คณะที่ ๑ : การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค

๑.๑ การบริหารงานส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย

๑.๒ ระบบควบคุมโรค

๑.๑. การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย

จังหวัดตรัง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีแนวทางในการบริหารงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามกลุ่มวัย โดยการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๐ และมีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ทุกปี สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวางยุทธศาสตร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยคณะทำงานวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (คณะอนุกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขระดับจังหวัด : อนุ คปสจ.) และคณะกรรมการประสานการพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดตรัง (คปสจ.) มีการทบทวน แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ ระยะ ๓ ปี (๒๕๕๘-๒๕๖๐) และมีการดำเนินการตามลำดับดังนี้

๑.๑ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติชีพ คือ อัตราการเกิด อัตราการตาย การป่วยด้วยสาเหตุของผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ที่สำคัญ ๕ อันดับแรก โรคในข่ายเฝ้าระวังทางด้านวิทยา

๑.๒ วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ ในรอบปีที่ผ่านมา

๑.๓ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของจังหวัดตรัง ประจำปี พิจารณาจากขนาด ความรุนแรง ความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหา การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา พบปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ๑๐ อันดับ ดังนี้

๑. การป่วยด้วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
๒. การตายด้วยโรคหัวใจ/หลอดเลือดสมอง
๓. การตายด้วยโรคมะเร็ง
๔. การบาดเจ็บและการตายด้วยอุบัติเหตุ
๕. การระบาดด้วยโรคไข้เลือดออก
๖. การระบาดด้วยโรคมือเท้าปาก
๗. มารดาตาย
๘. โรคโลหิตจาง/ภาวะซีดในหญิงมีครรภ์
๙. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๑๐. เด็กปฐมวัยและวัยเรียนฟันผุ

๑.๔ ศึกษานโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพในทุกระดับ ซึ่งเป็นนโยบายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายการพัฒนาระบบของผู้บริหารการสาธารณสุขในทุกระดับนโยบายการพัฒนาจังหวัดตรัง

๑.๕ การวิเคราะห์ (SWOT) สภาพแวดล้อมขององค์กร ด้วย PRIMO-F Model และPEST Analysis

๑.๖ กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพ ได้เชิญภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน เกษตรจังหวัด พัฒนาชุมชนจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด ครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ประธานชมรมร้านอาหารจังหวัดตรัง ประธานตลาดสดเทศบาลนครตรัง ฯลฯ เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย กลวิธี/มาตรการในการดำเนินงาน มีรายละเอียดดังนี้

วิสัยทัศน์ “ประชาชนสุขภาพดี บริการมีคุณภาพภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง”

เป้าประสงค์

๑. ลดอัตราป่วย/ตาย ด้วยโรคที่เป็นปัญหา
๒. ประชาชนได้รับบริการมีคุณภาพ
๓. ประชาชนได้รับการคุ้มครองผู้บริโภคและการควบคุมโรคได้มาตรฐาน
๔. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ
๕. การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ ๕ ประเด็นดังนี้

กลยุทธ์ที่ ๑ : เพิ่มศักยภาพสถานบริการสาธารณสุข และมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จำนวน ๖ แผนงาน ๒๒ ตัวชี้วัด

กลยุทธ์ที่ ๒ : สร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย จำนวน ๗ แผนงาน ๑๙ ตัวชี้วัด

กลยุทธ์ที่ ๓ : ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และควบคุมป้องกันโรคเพื่อลดอัตราการป่วย/ตายที่เป็นปัญหาของพื้นที่ จำนวน ๕ แผนงาน ๘ ตัวชี้วัด

กลยุทธ์ที่ ๔ : พัฒนาการคุ้มครองผู้บริโภคและอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๔ แผนงาน ๑๔ ตัวชี้วัด

กลยุทธ์ที่ ๕ : พัฒนาระบบบริหารจัดการ วิชาการ และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพ จำนวน ๖ แผนงาน ๑๑ ตัวชี้วัด

พร้อมกับได้กำหนดโครงสร้างการบูรณาการงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง เป็น ๕ คณะ คือ

คณะ	งานที่บูรณาการ
คณะที่ ๑ การพัฒนาหน่วยบริการ	-FR , HA/PCA, NCD Board, MCH Board, คลินิกคุณภาพ (NCD/ANC/WCC/LR)
คณะที่ ๒ การพัฒนาสาธารณสุขระดับพื้นที่	-DHS, FCT, THS, VHS, SRRT, อำเภอควบคุมโรค
คณะที่ ๓ การพัฒนามาตรฐานสาธารณสุขในหน่วยงาน/สถานประกอบการ	-รร.ส่งเสริมสุขภาพ, วัดส่งเสริมสุขภาพ,ตลาดสดน่าซื้อ,ศูนย์เด็กเล็ก, CFGT, GMP
คณะที่ ๔ การพัฒนาบุคลากรและพัฒนาระบบบริหารจัดการ	-แผนการประชุม, แผนการฝึกอบรม,ระบบควบคุมภายใน,การจัดการทรัพยากร
คณะที่ ๕ การกำกับและประเมินผล	-Data, ประเมินผล,แผนงานวิจัย

ขั้นตอนที่ ๒ การนำแผนสู่การปฏิบัติ

นำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพ ที่ยกร่างโดยคณะทำงานวิชาการ (อนุ คปสจ) ซึ่งเป็นตัวแทนผู้รับผิดชอบงานที่มาจากกลุ่มงาน/ฝ่าย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล เสนอคณะกรรมการประสานการพัฒนาสาธารณสุขจังหวัด (คปสจ.) ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสาธารณสุขอำเภอ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมพิจารณาให้ความเห็นชอบและแจ้งหน่วยงานในสังกัด จัดทำแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนต่อไปดังนี้ คือ

๑. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง จัดประชุมชี้แจงแผนยุทธศาสตร์ ประจำปี ๒๕๕๙ เพื่อถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติ ซึ่งได้ดำเนินการเมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ โรงแรมเรือรัษฎา อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ หัวหน้างาน ของโรงพยาบาล และหัวหน้างานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

๒.เครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จัดประชุมเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ของเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ รวมทั้งแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล โดยใช้งบประมาณหลักประกันสุขภาพ (กองทุนสุขภาพตำบล) ทั้งนี้จะเน้นให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูอนามัย กลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรี กลุ่มผู้พิการ ฯลฯ เพื่อร่วมพิจารณาแผนงาน/โครงการ ที่จะดำเนินการแก้ปัญหาในพื้นที่

๓. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และกลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ ประสานงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานในทุกระดับ

ขั้นตอนที่ ๓ การติดตามกำกับและประเมินผล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ได้วางระบบในการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อตรวจสอบการจัดระบบข้อมูล แผนปฏิบัติการระดับอำเภอให้สอดคล้องกับแผนจังหวัดและเขต รวมทั้งทราบความก้าวหน้าของกิจกรรม การเบิกจ่ายงบประมาณ ดังนี้

๓.๑ การจัดระบบข้อมูลสารสนเทศ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ดำเนินการจัดระบบข้อมูลโดยพัฒนาระบบสารสนเทศตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ยึดโครงสร้างมาตรฐานด้านสุขภาพ ๔๓ แฟ้ม เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานได้ตรงวัตถุประสงค์ จึงได้วางแนวทางและบทบาทในการพัฒนาดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง มีบทบาทในการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาในภาพรวม ดังนี้

๑) บุคลากร

พัฒนาบุคลากร โดยจัดทำแผนงาน /โครงการพัฒนาความรู้ ทักษะแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ พร้อมกับแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และรพ.สต. ทำหน้าที่ในการรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานรับทราบปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

๒) ระบบเทคโนโลยี

พัฒนาเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และระบบอินเตอร์เน็ต (Internet) เพื่อสร้างระบบความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓) ระบบข้อมูลสารสนเทศ

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานของคณะทำงานบูรณาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง คณะที่ ๕ การกำกับและประเมินผล พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ซึ่งได้บันทึกข้อมูล ๔๓ แฟ้ม เป็นที่เรียบร้อยแล้ว แต่ไม่ได้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เท่าใดนัก จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการลงไปติดตาม รับฟังข้อความคิดเห็น และได้ให้ข้อเสนอแนะ แก่หัวหน้าสถานบริการและตัวแทนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการ ทั้ง ๑๐ อำเภอ

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อคืนข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน เช่นจัดทำโปรแกรม WECANDO สนับสนุนการดำเนินงานของหมอครอบครัว และพัฒนาระบบเพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูล

๔) ระบบตรวจสอบ

-จังหวัด มีหน้าที่หลักในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลจากการเชื่อมโยงของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง และจัดทำ Audit ข้อมูล โดยกำหนดสุ่มข้อมูลของสถานบริการ เปรียบเทียบจากแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์กับแฟ้มระเบียนรายงาน

-อำเภอ มีหน้าที่บริการจัดการพัฒนาระบบข้อมูลสถานบริการในเครือข่าย ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลที่ส่งมาจากสถานบริการ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ของเครือข่าย

-สถานบริการ มีหน้าที่หลักในการบันทึก ตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในประชาชนที่รับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ให้ได้ตามโครงสร้างตามที่กำหนด ก่อนส่งต่อข้อมูล

๓.๒ การตรวจสอบความสอดคล้องแผนปฏิบัติการระดับอำเภอให้สอดคล้องกับแผนจังหวัดและเขต รวมทั้งทราบความก้าวหน้าของกิจกรรม การเบิกจ่ายงบประมาณ

๑) ระดับอำเภอ ติดตามในการประชุม อนุคปสจ. และคปสอ. ซึ่งได้กำหนดวาระการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ไว้

๒) ระดับจังหวัด มีการรายงานความเคลื่อนไหวการดำเนินงานของเครือข่ายบริการสุขภาพ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการประชุมหัวหน้ากลุ่มงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจัดให้มีการประชุมทุกสัปดาห์

๓) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง แจ้งให้เครือข่ายบริการสุขภาพทุกแห่ง ส่งแผนปฏิบัติการปี ๒๕๕๙ ที่ระบุโครงการ งบประมาณ แหล่งงบประมาณ ความสอดคล้องกับแผนงานตามกลยุทธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และผู้รับผิดชอบ ซึ่งผ่านการเห็นชอบจากสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และพิจารณาลงนามเห็นชอบ เสนอให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจารณาลงนามอนุมัติต่อไป ตามหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ตง ๐๐๓๒.๐๐๒/ว.๑๕๔๔ ลงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘

๔) หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ใช้โปรแกรมบริหารยุทธศาสตร์ของเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๒ บันทึกข้อมูลแผนงาน/โครงการ ที่ระบุความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนงานในทุกระดับ เช่น แผนงานของกระทรวงสาธารณสุข แผนงานของเขตสุขภาพ ยุทธศาสตร์การพัฒนาของจังหวัด และการเชื่อมโยงกับ

แหล่งงบประมาณ จากทุกแหล่ง คือ งบตามพระราชบัญญัติงบประมาณประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข งบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ งบกองทุนสุขภาพตำบล และงบเงินบำรุงของหน่วยบริการ

๕) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ตรวจราชการและนิเทศงานเครือข่ายบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ รอบที่ ๑/๒๕๕๙ จังหวัดตรัง ระหว่างวันที่ ๑๘ มกราคม -๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ -๑๒.๐๐ น. ติดตามการดำเนินงานคปสอ. และเวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น. ติดตามการดำเนินงาน รพ.สต. ซึ่งทีมตรวจราชการและนิเทศงาน แบ่งเป็น ๓ ทีม ประกอบด้วย

ทีมที่ ๑ นายธีระศักดิ์ มักคุ้น นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ประธาน รับผิดชอบพื้นที่ อำเภอรัษฎา อำเภอวังวิเศษ และอำเภอห้วยยอด

ทีมที่ ๒ นายแพทย์สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ประธาน รับผิดชอบพื้นที่ อำเภอย่านตาขาว ปะเหลียน หาดสำราญ และกันตัง

ทีมที่ ๓ นายอาเนช โออิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ประธาน รับผิดชอบพื้นที่ อำเภอเมืองตรัง นาโยง และสิเกา

ประเด็นสำคัญการตรวจราชการและนิเทศงาน

๑. มอบนโยบายของผู้บริหารระดับต่างๆ ปี ๒๕๕๙

๒. ชี้แจงแนวทางปฏิบัติงานที่สำคัญๆ หรือเน้นหนักของกลุ่มงาน/ฝ่าย ปี ๒๕๕๙

๓.วิเคราะห์สภาพปัญหา มาตรการดำเนินการของเครือข่าย ความสอดคล้องเชื่อมโยงเหมาะสมของแผนยุทธศาสตร์ของเครือข่าย

๔.ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ

๕.รับทราบปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะและความต้องการสนับสนุนเพื่อประสานการดำเนินงานหรือแก้ไขปัญหากับผู้ที่เกี่ยวข้อง

๖.สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

๑.๑.๑ การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย

๑. กลุ่มสตรีและเด็ก ๐-๕ ปี

๑.๑ ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย เพื่อลดการตายมารดาจาก สถานบริการสู่ชุมชน

๑.๒ การพัฒนาเด็กปฐมวัย

๑.๑ ระบบเฝ้าระวังมารดาตาย เพื่อลดการตายมารดาจากสถานบริการสู่ชุมชน

ก. ระบบบริหารจัดการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

สรุปสถานการณ์ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง ได้มุ่งเน้นเรื่องการเฝ้าระวังมารดาตายโดยการจัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High Risk) ในระดับจังหวัดร่วมกันกับทางโรงพยาบาลตรังซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีกลไกการขับเคลื่อนในรูปแบบของคณะกรรมการ MCH board ประชุมอย่างน้อยทุก ๓ เดือน และมีการจัดประชุม (High Risk Conference) ในระดับจังหวัดและอำเภอทุกเดือนเพื่อการประชุมวิเคราะห์ วางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง ๕ กลุ่มโรค (โรคความดันโลหิตสูง , โรคเบาหวาน ,โรคหัวใจ , โรคไทรอยด์ และภาวะตกเลือด) รวมถึงการจัดโซนนิ่ง (Zoning) และระบบส่งต่อ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ โดยมีการกำหนดแนวทางฯ ตามประเด็นหัวข้อ ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบบริหารจัดการ

จังหวัดตรัง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้มีการถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และดำเนินการอย่างมีส่วนร่วม กำหนดผู้รับผิดชอบทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการบริการตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก และการกำกับ ติดตามประเมินผลงาน

๒. การพัฒนาระบบบริการ

ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๑) การค้นหาหญิงตั้งครรภ์โดย นสค.ร่วมกับ อสม. สำรวจหญิงตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบทุกราย

๒) ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้หญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์

๓) จัดทำทะเบียนหญิงมีครรภ์และที่มีภาวะเสี่ยง ๕ กลุ่มโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

๔) มีระบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ๕ โรคพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน

๕) พยาบาลประจำ รพ.สต. มีการเข้าร่วมประชุม (High Risk Conference) ในระดับอำเภอทุกเดือน

๖)ติดตามให้มาฝากครรภ์ตามนัดและเยี่ยมบ้านดูแลหลังคลอดเพื่อประเมินอาการทั่วไป การเว้นระยะการตั้งครรภ์

ระดับโรงพยาบาลชุมชน

๑) นสค.ร่วมกับ อสม.ค้นหาหญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบทุกราย

๒) ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ฝากครรภ์ ก่อน ๑๒ สัปดาห์

๓) จัดทำทะเบียนหญิงมีครรภ์ที่มีโรคกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่มโรค

๔) จัดตั้งคลินิก High risk และมีการวางระบบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยวางระบบให้ case ที่ถูกคัดกรองแล้ว ได้รับการดูแลจากแพทย์และ/หรือสูติแพทย์ ได้มีการส่งต่อข้อมูลและวางแผนการคลอด

๕) รายงานสถานการณ์ห้องคลอดทุกวันในตอนเช้า และหากมีกรณีรายใหม่ และกรณีเร่งด่วน หรือมี case ที่ต้องการขอคำปรึกษา ทาง กลุ่ม Line LR nurse trang เพื่อ Consult ระหว่างห้องคลอด รพช. และสูติแพทย์

๖) พยาบาลผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (Nurse case management) ที่รับผิดชอบ case จากงานฝากครรภ์ พยาบาลจากห้องคลอดและหลังคลอด จะต้องมีการประชุม (High Risk conference) เพื่อวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง ๕ กลุ่มโรค ทุก ๑ เดือน

๗) ส่งต่อหญิงหญิงมีครรภ์ที่มีโรคกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่มโรคไปพบสูติแพทย์ตามโซนพื้นที่ที่กำหนด

๘) รายงานผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงลงในแบบฟอร์มรายงานฯ โดยขอให้รวบรวมส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป

๙) ติดตาม/เยี่ยมบ้าน ประเมินอาการหญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบโดย นสค.ร่วมกับอสม.

ระดับโรงพยาบาลศูนย์ตรัง

๑) นสค.ร่วมกับ อสม.ค้นหาหญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบทุกราย

๒) ประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ฝากครรภ์ ก่อน ๑๒ สัปดาห์

๓) จัดทำทะเบียนหญิงมีครรภ์ที่มีโรคกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่มโรค

๔) จัดตั้งคลินิก High risk และมีการวางระบบในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดยวางระบบให้ case ที่ถูกคัดกรองแล้ว ได้รับการดูแลจากแพทย์และ/หรือสูติแพทย์ ได้มีการส่งต่อข้อมูลและวางแผนการคลอด

๕) ให้คำปรึกษาสถานการณ์ห้องคลอดทุกวันในตอนเช้า และหากมีกรณีรายใหม่ และกรณีเร่งด่วน หรือ มี case ที่ห้องคลอดของรพช.ในจังหวัดตรังต้องการขอคำปรึกษา ทาง กลุ่ม Line LR nurse trang

๖) พยาบาลผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (Nurse case management) ที่รับผิดชอบ case จากงานฝากครรภ์ พยาบาลจากห้องคลอดและหลังคลอด จะต้องมีการประชุม (High Risk conference) เพื่อวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง ๕ กลุ่มโรค ทุก ๑ เดือน

๗) คืนข้อมูลการส่งต่อหญิงมีครรภ์ที่มีโรคกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่ม ให้กับรพช.

๘) รายงานผลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงลงในแบบฟอร์มรายงานฯ โดยขอให้รวบรวมส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดไป

๙) ติดตาม/เยี่ยมบ้าน ประเมินอาการหญิงมีครรภ์ในเขตรับผิดชอบโดย นสค.ร่วมกับอสม.

๓. การพัฒนาวิชาการ

โดยการพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรแม่และเด็กในทุกระดับเกี่ยวกับ องค์ความรู้ในการดูแลแม่และเด็ก จัดอบรมเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงพร้อมทั้งแนวทางดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง ถ่ายทอดแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงรายโรคสู่การปฏิบัติ การถอดบทเรียนกรณีแม่เสียชีวิตเพื่อพัฒนางาน (Confidential enquiries) อบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาทีมแกนนำพยาบาลผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและการคลอดตามมาตรฐานของกรมการแพทย์

๔. การกำกับติดตาม

จังหวัด มีระบบการติดตามโดยใช้กลไกในรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก (MCH board) ซึ่งจะมีการจัดในระดับจังหวัดทุก ๓ เดือน เพื่อวิเคราะห์ วางแผน กำกับติดตามการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินงานเฉพาะด้านของจังหวัด ได้แก่คณะอนุกรรมการวิเคราะห์การตายของมารดา คณะอนุกรรมการพัฒนาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ คณะกรรมการประเมินคุณภาพบริการงานอนามัยแม่และเด็ก มีการจัดระบบติดตาม ประเมินผลของทีมระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนในการพัฒนางานและแก้ไขปัญหาด้านแม่และเด็ก พร้อมทั้งมีการติดตามความก้าวหน้าของตัวชี้วัดในงานแม่และเด็กในการประชุม คปสจ.

ข. การจัดการระบบข้อมูลมารดาตาย

จังหวัดมีการกำหนดมาตรการ ข้อตกลงร่วมกันในการให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของมารดาที่เสียชีวิต ทันทีที่ทราบว่ามีมารดาเสียชีวิตไม่ว่าในขณะตั้งครรภ์ คลอดและหลังคลอดภายใน ๔๒ วัน ผู้รับผิดชอบงานแม่และเด็กในจังหวัดจะต้องรายงานทางโทรศัพท์โดยเร็ว เพื่อรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับ และรายงานให้ผู้รับผิดชอบของเขตทราบภายใน ๒๔ ชั่วโมง และให้มีการวิเคราะห์ ทบทวนปัญหาเชิงลึกของสาเหตุการเสียชีวิตเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยคณะอนุกรรมการวิเคราะห์การตายของมารดาตามข้อมูลการสืบสวนการตายของมารดา (แบบฟอร์ม ก๑-CE)และการจัดทำ Conference case ในการวิเคราะห์แก้ปัญหา ภายใน ๑๔ วัน พร้อมสรุปเป็นรายงานการตายมารดา สาเหตุ การวางแผนแก้ไขปัญหาให้ผู้บังคับบัญชา และเขตทราบภายใน ๓๐ วัน

ค. การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงของมารดา

-เน้นการสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และการเลี้ยงดูลูกด้วยการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก แบบมีส่วนร่วมเพื่อจะช่วยให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด – ๕ ปีได้มีคุณภาพเหมาะสมตามสุขภาวะของเด็กแต่ละคน

-สร้างพ่อแม่คุณภาพโดยผ่าน โรงเรียนพ่อแม่ ให้ความรู้ ฝึกทักษะการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หลังคลอด การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตามวัยในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็ก

-ทีมหมอครอบครัว (FCT) และ นสค. ค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบบริการฝากท้องก่อน ๑๒ สัปดาห์โดยเร็ว และแนะนำกินยาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก โฟลิกเริ่มที่ไตรมาสแรก

-การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน/ ท้องถิ่น ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กระดับตำบล มีการวิเคราะห์ข้อมูลและปัญหาแม่และเด็กในพื้นที่ ในการจัดทำแผนพัฒนาแม่และเด็ก พร้อมการแก้ปัญหาร่วมกัน

-ประชาสัมพันธ์ โดยจัดทำสื่อ เน้น เรื่องฝากท้องเร็ว โภชนาการ และ ภาวะเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลโดยแพทย์

-การสร้างกลุ่ม social network ซึ่งเป็นระบบการสื่อสารในการขอคำปรึกษาของบุคลากรด้านแม่และเด็ก รวมทั้งติดตามข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง โดยมีสูติแพทย์ให้การแนะนำ ปรึกษารายคน และการจัดตั้งกลุ่ม Line LR เพื่อ Consult ระหว่าง ห้องคลอด รพช. และสูตินารีแพทย์ ที่รอคลอดทั้งจังหวัด

-การจัด conference High Risk case โดย Nurse case management ที่รับผิดชอบ case เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง ๕ กลุ่มโรค

-มีการจัดระบบการดูหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้รับการดูแลจากแพทย์และ/หรือสูติแพทย์ พร้อมทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในทุกระดับ

-การจัดตั้งคลินิก High risk ในรพ.ทุกแห่งและมีการแบ่งโซนการให้คำปรึกษาดูแลแก่แพทย์รพช. มีสูติแพทย์เป็นที่ปรึกษาประจำโซน

ง. ระบบบริการที่มีคุณภาพ

จังหวัดตรัง เน้นในเรื่องของการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ (๕ ครั้งตามเกณฑ์) ตามแนวทางการดูแลสตรีตั้งครรภ์แนวใหม่ โดยหญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงโดยใช้ Classifying form เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ และหญิงคลอดที่ LR เพื่อลดอุบัติการณ์เกิด PPH,PIH

มีการจัดแบ่ง Zoning ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติแพทย์ในการดูแลมารดาและการจัดการระบบส่งต่อและช่วยเหลือมารดาเสี่ยง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลกันตัง	แพทย์ที่ปรึกษา	นายแพทย์ณัฐชัย	อิ่มพันธ์แบน
๒ โรงพยาบาลย่านตาขาว	แพทย์ที่ปรึกษา	นายแพทย์โอภาส	ปทะวานิช
๓. โรงพยาบาลปะเหลียน	แพทย์ที่ปรึกษา	แพทย์หญิงนวลนาถ	ฮุนพงษ์สิมานนท์
๔. โรงพยาบาลหาดสำราญ	แพทย์ที่ปรึกษา	นายแพทย์ธีรวุฒิ	ก่อวุฒิกุลรังษี
๕. โรงพยาบาลสิเกา	แพทย์ที่ปรึกษา	แพทย์หญิงพวงน้อย	รุธิรโก
๖. โรงพยาบาลนาโยง	แพทย์ที่ปรึกษา	นายแพทย์ธนะรัตน์	ศรีเมฑารัตน์
๗. โรงพยาบาลห้วยยอด	แพทย์ที่ปรึกษา	นายแพทย์ปิยวิทย์	เนกขพัฒน์
๘. โรงพยาบาลวังวิเศษ	แพทย์ที่ปรึกษา	นายแพทย์ปิยวิทย์	เนกขพัฒน์
๙. โรงพยาบาลรัษฎา	แพทย์ที่ปรึกษา	นายแพทย์ปิยวิทย์	เนกขพัฒน์

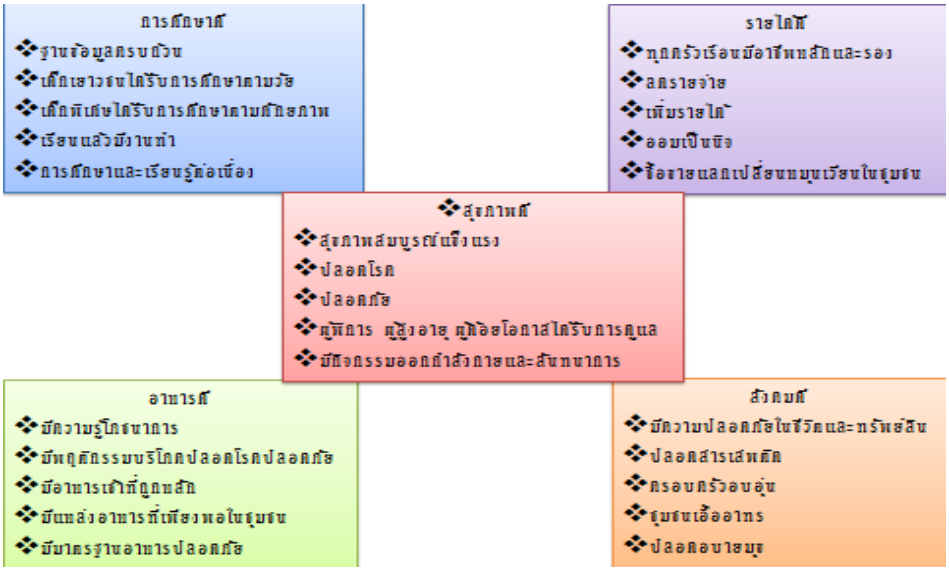
ในส่วนของการประเมินโรงพยาบาลมาตรฐานแม่และเด็ก ในปี ๒๕๕๘ โรงพยาบาลตรังได้มีการประเมินรับรองซ้ำโดยทีมประเมินการพัฒนาระบบบริการคุณภาพมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กจากส่วนกลาง เมื่อวันที่ ๒๔-๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๘ และมีมติจากคณะกรรมการ ฯ ให้โรงพยาบาลตรังผ่านประเมินการพัฒนาระบบบริการคุณภาพมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กอย่างมีเงื่อนไข (ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอชี้แนะ)

นอกจากนี้ยังได้มีการดำเนินงานในเชิงรุก เพื่อการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบของแต่ละสถานบริการโดย นสค.ที่รับผิดชอบ และการจัดทำระบบสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวจังหวัดตรัง พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) พัฒนาระบบการสืบค้นและเชื่อมโยงข้อมูลการรับบริการที่สำคัญเพื่อให้สถานบริการได้ทราบข้อมูลหญิงมีครรภ์และติดตามให้มารับบริการฝากครรภ์ได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ มีการจัดบริการตามสิทธิประโยชน์กลุ่มแม่และเด็ก รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ ฝากท้องทุกที่ฟรีทุกสิทธ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์รับทราบสิทธิของตนเองและลูก

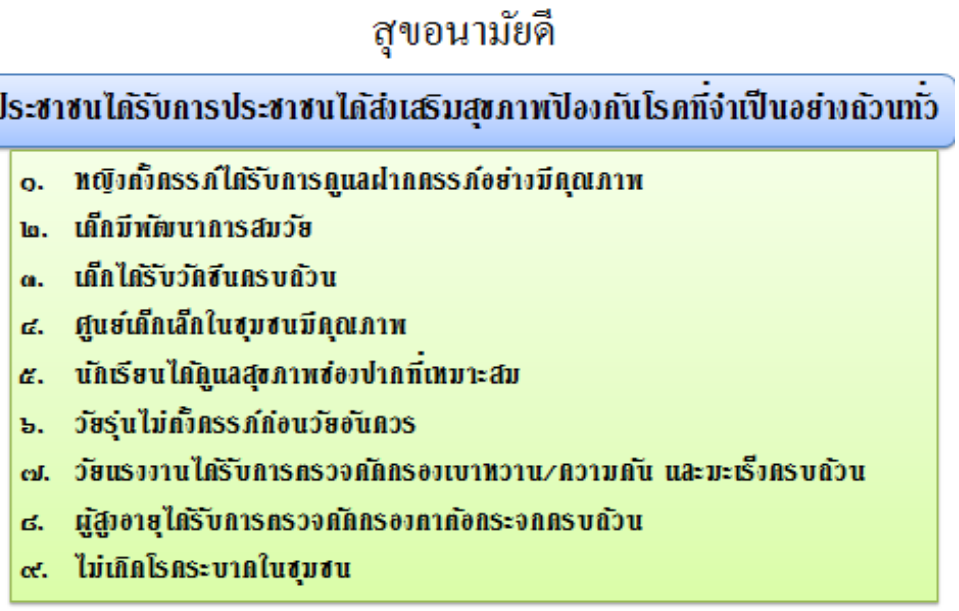
ประกอบกับในปี ๒๕๕๙ การดำเนินงานแม่และเด็กได้เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายการพัฒนาตำบลสร้างสุขสู่ตรังเมืองแห่งความสุข เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินตามนโยบายผู้ว่าราชการจังหวัดตรัง ๒๗ วาระ **ภายใต้แนวคิด รวมพลังคืนความสุข รุกการพัฒนา เปิดฟ้าท่องเที่ยวตรัง ได้มีการประชาสัมพันธ์** ในหัวข้อ

เรื่อง การศึกษาดี รายได้ดีสุขภาพ อาหารดี สังคมดี โดยเฉพาะหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับงานแม่และเด็ก คือ อาหารดี และสุขภาพดี (รายละเอียดอยู่ในการดำเนินงานตำบลสร้างสุขของจังหวัดตรัง)









๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ

ตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราการส่วนการตายไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๑.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตค.๕๗ – ๓๐ กย.๕๘)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๔,๒๘๖	๐	๐	
กันตัง	๔๐๕	๑	๒๔๖.๙๑	
ย่านตาขาว	๓๘๙	๐	๐	
ปะเหลียน	๓๗๒	๐	๐	
สิเกา	๒๑๙	๐	๐	

ห้วยยอด	๕๘๖	๑	๑๗๐.๖๔	
วังวิเศษ	๒๗๓	๐	๐	
นาโยง	๒๒๖	๑	๔๔๒.๔๗	
รัษฎา	๒๑๑	๐	๐	
รวมทั้งหมด	๖,๘๓๗	๓	๔๓.๘๗	

ที่มา : รายงานข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก

อภิปรายผลการดำเนินงาน

จากตารางข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีมารดาที่เสียชีวิต ๓ ราย ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ของ อำเภอกันตัง อำเภอห้วยยอด และ อำเภอนาโยง สาเหตุการเสียชีวิต คือ Severe Pre- eclampsia ๑ ราย eclampsia ๑ ราย และ Thyroid storm ๑ ราย สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด พบว่า อัตราส่วนการตายของมารดา เท่ากับ ๔๓.๘๗ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์เป้าหมายกล่าวคือ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

๑.๒ ผลงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ต.ค ๕๘ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	คิดเป็นอัตรา	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๑,๑๐๖	๐	๐	
กันตัง	๑๐๑	๐	๐	
ย่านตาขาว	๗๗	๐	๐	
ปะเหลียน	๘๐	๐	๐	
สิเกา	๑๓๙	๐	๐	
ห้วยยอด	๑๓๗	๐	๐	
วังวิเศษ	๕๕	๑	๑,๘๑๘.๑๘	
นาโยง	๕๘	๐	๐	
รัษฎา	๕๐	๐	๐	
รวมทั้งหมด	๑,๘๐๓	๑	๕๕.๔๖	

ที่มา : รายงานข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก

อภิปรายผลการดำเนินงาน

จากตารางข้อมูลดังกล่าวข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีมารดาที่เสียชีวิต ๑ ราย ซึ่งอยู่ในเขตพื้นที่ของ อำเภอวังวิเศษ คิดเป็นอัตราส่วนการตายของมารดา ๑,๘๑๘.๑๘ จากสาเหตุการเสียชีวิต คือ Septic Shock สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด พบว่า อัตราส่วนการตายของมารดา เท่ากับ ๕๕.๔๖ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ซึ่งเกินเกณฑ์เป้าหมายกล่าวคือ อัตราส่วนการตายมารดาไม่เกิน ๑๕ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ≤๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๐

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ต.ค ๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๘๑๔	๕๘๒	๗๑.๔๙	
กันตัง	๖๒๒	๔๕๖	๗๓.๓๑	
ย่านตาขาว	๓๔๙	๓๑๐	๘๘.๘๒	
ปะเหลียน	๔๒๖	๓๙๖	๙๒.๙๕ **	
สิเกา	๒๙๐	๒๗๐	๙๓.๑๐ *	
ห้วยยอด	๕๗๑	๕๑๔	๙๐.๐๑ ***	
วังวิเศษ	๓๖๑	๒๙๑	๘๐.๖๐	
นาโยง	๓๓๙	๒๗๔	๘๐.๘๒	
รัษฎา	๒๒๘	๒๐๔	๘๙.๔๗	
หาดสำราญ	๑๕๗	๑๓๓	๘๔.๗๑	
รวมทั้งหมด	๔,๑๕๗	๓,๔๓๐	๘๒.๕๑	

ที่มา : รายงานระบบคลังข้อมูลสุขภาพ

อภิปรายผลการดำเนินงาน

จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ≤๑๒ สัปดาห์ สูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๑๐ รองลงมาคือ อำเภอปะเหลียน และอำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๙๕ และ ๙๐.๐๑ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับ การฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ≤๑๒ สัปดาห์ มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๗๑.๔๙ สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๕๑ ซึ่งผ่านตามเกณฑ์

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ≤๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๖๐

๒.๒ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ต.ค ๕๘ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๒๓๐	๑๖๑	๗๐.๐	
กันตัง	๑๖๒	๑๑๘	๗๒.๘๓	
ย่านตาขาว	๑๓๗	๑๐๖	๗๗.๓๗	
ปะเหลียน	๑๔๔	๑๒๙	๘๙.๕๘ **	
สิเกา	๑๐๕	๑๐๑	๙๖.๑๙ *	
ห้วยยอด	๑๘๕	๑๕๘	๘๕.๔๐ ***	
วังวิเศษ	๑๓๙	๑๐๘	๗๗.๖๙	
นาโยง	๙๙	๖๗	๖๗.๖๗	
รัษฎา	๖๖	๕๗	๘๓.๓๖	
หาดสำราญ	๓๗	๓๑	๘๓.๗๘	
รวมทั้งหมด	๑,๓๐๔	๑,๐๓๖	๗๙.๔๔	

ที่มา : รายงานระบบคลังข้อมูลสุขภาพ

อภิปรายผลการดำเนินงาน

จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ≤๑๒ สัปดาห์ สูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๙ รองลงมาคือ อำเภอปะเหลียน และอำเภอห้วยยอด คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๕๘ และ ๘๕.๔๐ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ≤๑๒ สัปดาห์ มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๗๐.๐ สำหรับผลงานในภาพรวมของ

จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๔๔ ซึ่งผ่านตามเกณฑ์

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๓ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์มากกว่า ร้อยละ ≥ ๖๐
๓.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ต.ค ๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๗๑๖	๔๑๗	๕๘.๒๔	
กันตัง	๕๔๔	๒๖๔	๔๘.๕๓	
ย่านตาขาว	๔๖๘	๓๕๐	๗๔.๗๙	
ปะเหลียน	๓๘๕	๓๒๘	๘๕.๑๙ ***	
สิเกา	๒๗๑	๒๔๑	๘๘.๙๓ *	
ห้วยยอด	๔๘๗	๔๑๕	๘๕.๒๒ **	
วังวิเศษ	๓๓๐	๒๓๐	๖๙.๗๐	
นาโยง	๓๑๔	๒๔๔	๗๗.๗๑	
รัษฎา	๑๙๙	๑๖๕	๘๒.๙๑	
หาดสำราญ	๑๕๕	๑๒๙	๘๓.๒๓	
รวมทั้งหมด	๓,๘๖๙	๒,๗๘๓	๗๑.๙๓	

ที่มา : รายงานระบบคลังข้อมูลสุขภาพ
อภิปรายผลการดำเนินงาน

จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีอำเภอที่มีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์ ๘ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ อำเภอ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ สูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๙๓ รองลงมาคือ อำเภอห้วยยอด และอำเภอปะเหลียน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๒๒ และ ๘๕.๑๙ ตามลำดับ ส่วนอำเภอ

ที่มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอกันตัง ร้อยละ ๔๘.๕๓ สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๙๓ ซึ่งผ่านตามเกณฑ์

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๓ หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์มากกว่า ร้อยละ ≥ ๖๐

๓.๒ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ต.ค ๕๘ - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๑๙๑	๑๐๕	๕๔.๙๗	
กันตัง	๑๔๔	๗๓	๕๐.๖๙	
ย่านตาขาว	๘๗	๖๕	๗๔.๗๑	
ปะเหลียน	๙๑	๗๕	๘๒.๔๒ **	
สิเกา	๕๙	๕๐	๘๔.๗๕ *	
ห้วยยอด	๑๑๔	๘๘	๗๗.๑๙	
วังวิเศษ	๔๑	๓๐	๗๓.๑๗	
นาโยง	๗๖	๕๓	๖๙.๗๔	
รัษฎา	๔๘	๓๔	๗๐.๘๓	
หาดสำราญ	๓๓	๒๗	๘๑.๘๒ ***	
รวมทั้งหมด	๘๘๔	๖๐๐	๖๗.๘๗	

ที่มา : รายงานระบบคลังข้อมูลสุขภาพ

อภิปรายผลการดำเนินงาน

จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ตค.๕๘ – ธ๕. ๕๘) มีอำเภอที่มีหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ ผ่านเกณฑ์ ๘ อำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ ๒ อำเภอ และอำเภอที่มีผลงานสูงเป็นอันดับแรก คือ อำเภอสิเกา คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๗๕ รองลงมาคือ อำเภอปะเหลียน และอำเภอหาดสำราญ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๔๒ และ ๘๑.๘๒ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ มีผลงานต่ำสุด คือ อำเภอกันตัง ร้อยละ ๕๐.๖๙ สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๘๗ ซึ่งผ่านตามเกณฑ์

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๔ อัตราหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดในขณะใกล้คลอด ไม่เกินร้อยละ ๑๐

๔.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ต.ค ๕๗ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๔,๒๗๐	๕๓๑	๑๒.๔๔ ***	
กันตัง	๔๐๘	๔๕	๑๑.๐๓ **	
ย่านตาขาว	๒๕๙	๓๖	๑๓.๙๐	
ปะเหลียน	๓๗๒	๓๘	๑๐.๒๒ *	
สิเกา	๒๑๙	๓๐	๑๓.๗๐	
ห้วยยอด	๕๘๔	๘๕	๑๔.๕๕	
วังวิเศษ	๒๗๓	๔๖	๑๖.๘๕	
นาโยง	๒๒๖	๓๒	๑๔.๑๖	
รัษฎา	๒๑๑	๓๐	๑๔.๒๒	
รวมทั้งหมด	๖๘,๒๒	๘๗๓	๑๒.๘๐	

ที่มา : รายงานข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็ก

อภิปรายผลการดำเนินงาน

จากตารางข้อมูลข้างต้น พบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดในขณะใกล้คลอด ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ซึ่งพบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ในทุกอำเภอ และอำเภอที่มีผลงานภาวะซีดอยู่ในเกณฑ์ต่ำคือ อำเภอปะเหลียน ร้อยละ ๑๐.๒๒ รองลงมาคือ อำเภอกันตัง อำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๐๓ และ ๑๒.๔๔ ตามลำดับ ส่วนอำเภอที่มีหญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดมากที่สุด คือ อำเภอวังวิเศษ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘๕ สำหรับผลงานในภาพรวมของจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๘๐ ซึ่งไม่ผ่านตามเกณฑ์

สำหรับการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้มีการเปลี่ยนแปลงช่วงของการเก็บข้อมูลใหม่คือ จากเดิมเก็บในขณะใกล้คลอดเป็นในช่วงอายุครรภ์ ๓๐-๓๔ สัปดาห์ เนื่องจากในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีดดังกล่าวสามารถบันทึกลงใน ๔๓ แฟ้มและสามารถดึงข้อมูลมาดูเพื่อวิเคราะห์ได้

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑. การเก็บข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก ที่ดึงมาจากระบบแฟ้มมาตรฐานหลัก (๔๓ แฟ้ม) หรือ HDC พบว่ากลุ่มเป้าหมายและผลงานน้อยกว่าความเป็นจริงมากเมื่อเปรียบเทียบกับในรายงานข้อมูลสถานการณ์งานอนามัยแม่และเด็กที่ให้แต่ละอำเภอส่งเป็นรายงานเข้ามา ทำให้ข้อมูลมีความคลาดเคลื่อนค่อนข้างมาก

๒.การติดตามกลุ่มเป้าหมายงานแม่และเด็กในบางพื้นที่โดย นสค. พบว่ายังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามความเป็นจริง และในปี ๒๕๕๙ จังหวัดได้พัฒนาการจัดทำระบบสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงานทีมหมอครอบครัวจังหวัดตรังเพื่อสืบค้นข้อมูลกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ในแต่ละพื้นที่และสามารถให้บริการที่สำคัญเพื่อให้สถานบริการได้ทราบข้อมูลหญิงมีครรภ์และติดตามให้มารับบริการฝากครรภ์ได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ

๔.แผนงาน /โครงการ / มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดตรัง ๑.พัฒนาคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดตรัง ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑.๑ จัดประชุมพัฒนาคณะกรรมการ MCH Board จังหวัดตรัง/ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอ ทุก ๓ เดือน ๑.๒จัดประชุมพัฒนาคณะอนุกรรมการพัฒนาหญิงตั้งครรภ์จังหวัดตรัง/ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ระดับอำเภอ ทุกเดือน	คณะกรรมการ MCH Board จังหวัดตรัง	กพ. , พค. ,สค.	เขมจิรา/กันต์กนิษฐ์

	๑.๓ วิเคราะห์สาเหตุการตาย มารดา และ ทารก ทุก ๓เดือน หรือเมื่อมี case ๑.๔ นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยและเด็กระดับอำเภอและตำบล			
๒.	๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดตรัง ๒.๑ อบรมความรู้ความเข้าใจเรื่องวิชาการตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก / ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ทุกรพ.และ รพ.สต. ๒.๒ อบรมความรู้ความเข้าใจเรื่องนมแม่ / ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ทุกรพ.และ รพ.สต. ๒.๓ ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการแก้ไขภาวะวิกฤตในงานสูตินารีเวช/ ผู้รับผิดชอบงานห้องคลอดและฝากครรภ์ ทุกรพ.. ๒.๔ อบรมความรู้เรื่องหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง/ ผู้รับผิดชอบงานห้องคลอดและฝากครรภ์ ทุกรพ.และรพ.สต.	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็ก	เมย.-พค.	เขมจิรา/กันต์กนิษฐ์
๓.	๓.การเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะซีดของหญิงตั้งครรภ์ - นสค./อสม ค้นหาและขึ้นทะเบียนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่วางแผนจะตั้งครรภ์/หญิงตั้งครรภ์/หญิงให้นมบุตร - หญิงวัยเจริญพันธุ์ฯ ได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด / ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่องและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ - หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด / ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน - หญิงให้นมบุตรได้รับการเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองภาวะซีด /ได้รับยาเสริมธาตุเหล็กอย่าง	รพ.สต. ๑๒๕ แห่ง	เมย.-พค.	เขมจิรา/กันต์กนิษฐ์

	น้อย ๖ เดือนและการส่งเสริมภาวะโภชนาการ - นสค./อสม ติดตามการกินยาเสริมธาตุเหล็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ฯ/หญิงตั้งครรภ์/หญิงให้นมบุตร ทุกสัปดา อห์			
๔.	๔.เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก ๔.๑ ประชุมชี้แจงระบบฐานข้อมูลการลงข้อมูลของงานอนามัยแม่และเด็ก ๔.๒ ประเมินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กใน รพ.สต. ๑๒๕ แห่ง และ รพ. ๑๐ แห่ง	เมย.	เขมจิรา/กันต์กนิษฐ์
๕.	๕.เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ๕.๑ ประกวดแม่ตัวอย่างดีเด่นระดับจังหวัด	รพ.๑๐ แห่ง	สค.	เขมจิรา/กันต์

๕.ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการกำหนดมาตรการให้ Focus ในพื้นที่เสี่ยง/ยากลำบาก/ผลงานต่ำ โดยการจัดทีมของระดับจังหวัดและอำเภอที่รับผิดชอบลงไปเป็นพี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดำเนินงาน

๒. ควรมีการดำเนินงานด้านแม่และเด็กในพื้นที่ที่มีการปัญหาในรูปแบบของ DHS โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่เพื่อร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกันดูแล แก้ไขปัญหาให้เกิดความสำเร็จอย่างยั่งยืน

๓. ควรมีการพัฒนาทักษะ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้านแม่และเด็กในระดับ รพช. โดยทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดลงไปช่วยดูแลอย่างสม่ำเสมอเพื่อพัฒนางานให้เกิดคุณภาพ

๒.การพัฒนาเด็กปฐมวัย

๑.ประเด็นการตรวจราชการ

ก.ระบบบริหารจัดการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก

สถานการณ์ ของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - ๕ ปี) จังหวัดตรังได้ส่งพยาบาลประจำคลินิกเด็กดีไปอบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กประจำโรงพยาบาลหลักสูตรเร่งรัด ๒๕๕๗ (Denver ๒) ทำให้เด็ก ๐-๕ ปี ได้รับการสุ่มประเมินพัฒนาการโดยผู้ที่ผ่านการอบรมนักประเมินพัฒนาการเด็ก ปีละ ๒ ครั้งๆที่ ๑ เดือนมีนาคม /ครั้งที่ ๒ เดือนกันยายน แต่เจ้าหน้าที่ดังกล่าวมีการโยกย้ายสถานที่ทำงานและเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ทำให้บางโรงพยาบาลขาดนักส่งเสริมพัฒนาการฯ เช่นโรงพยาบาลห้วยยอด ส่วนโรงพยาบาลหาดสำราญเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ยังไม่มีนักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ได้นำเครื่องมือชนิดใหม่เข้ามาใช้แทนคือ DSPM โดยมีการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก ๐-๕ ปี ที่เข้ามารับบริการที่คลินิกเด็กดีคุณภาพและศูนย์เด็กเล็ก ทำให้เกิดการพัฒนาในเรื่องการใช้เครื่องมือชนิดใหม่และทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูผู้ดูแลเด็ก/ผู้ปกครอง ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความตื่นตัวในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย และตรวจพบเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้เร็วขึ้นจนสามารถกระตุ้นได้ทันท่วงทีเป็นจำนวนมาก

ข.การจัดการระบบข้อมูลเด็กปฐมวัย

ระบบข้อมูลเด็กปฐมวัยจังหวัดตรังมีการจัดเก็บข้อมูลทั้งในระบบ ๔๓ แฟ้ม และแบบรายงาน โดยมีการจัดส่งแบบรายงานต่างๆ ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน พร้อมแผนการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง เช่นงานพัฒนาการ งานโภชนาการ/การเฝ้าระวังการเจริญเติบโต งานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ภาวะซีดในเด็กปฐมวัย มีการติดตามระบบรายงานการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นรายงวด หรือทุกไตรมาสๆละ ๑ ครั้ง พร้อมสรุปผลงานรวมทั้ง ๔ ไตรมาส ในรอบ ๑ปีงบประมาณ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนาระบบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ค.การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดปัจจัยเสี่ยงของเด็กปฐมวัย

จังหวัดตรังมีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยทั้งในสถานบริการสาธารณสุข ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตลอดจนติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นระบบโดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับ อสม. และ นสค. เพื่อให้ค้นพบภาวะเสี่ยงและภาวะผิดปกติตั้งแต่เนิ่นๆ พร้อมทั้งแก้ปัญหาระยะเริ่มแรกอย่างทันท่วงที และมีระบบการส่งต่อติดตามผลการรักษา ฟื้นฟูภาวะสุขภาพอย่างเป็นระบบ

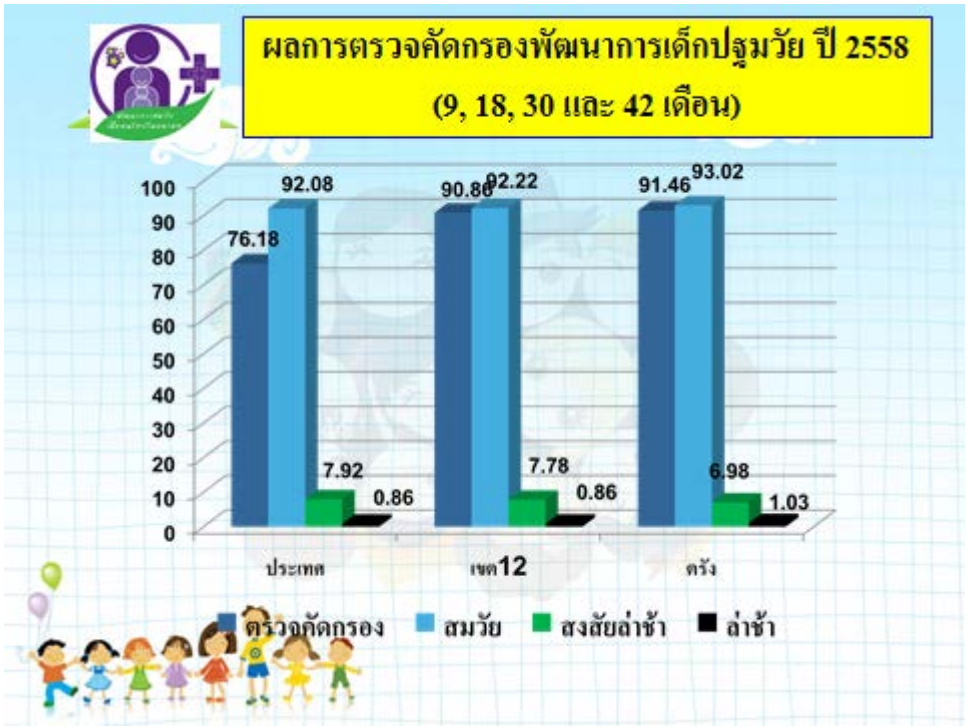
ง.ระบบบริการที่มีคุณภาพ

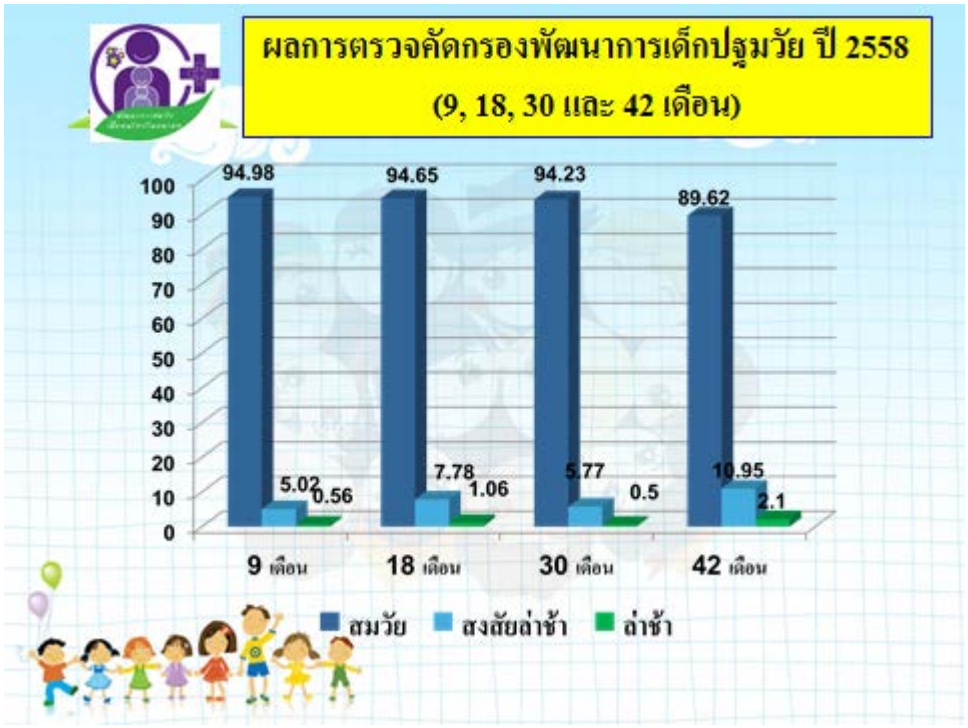
มีการจัดระบบบริการตามเกณฑ์มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กลงสู่พื้นที่ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพงานอนามัยแม่และเด็ก ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นและทันยุคสมัย ตอบสนองนโยบายการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กทุกระดับ พร้อมทั้งมีทีมคณะกรรมการ อนุกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดตรัง ร่วมขับเคลื่อนระบบบริการให้มีคุณภาพ และร่วมคิดหาแนวทางการดำเนินงานแม่และเด็กจังหวัดตรังอย่างเข้มแข็ง

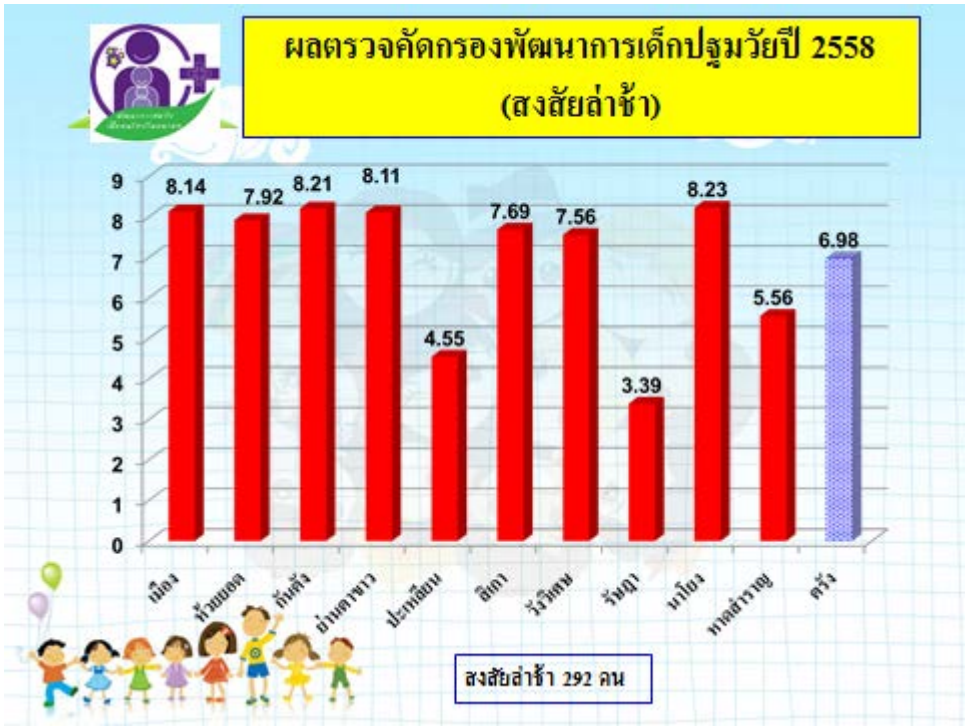
๒.สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็น ตัวชี้วัดที่สำคัญ

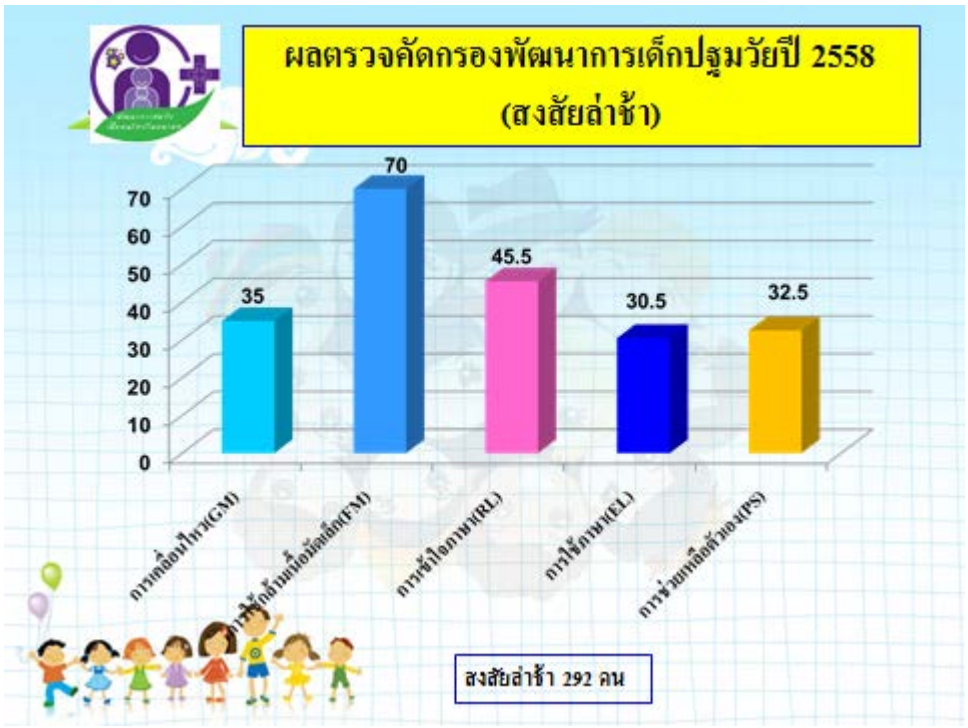
๒.๑ ชื่อตัวชี้วัด (๑๐๑๐๒) ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕โดยใช้เครื่องมือ Denver ๒

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๒๐	๑๘	๙๐	
กันตัง	๒๐	๑๘	๙๐	
ย่านตาขาว	๒๐	๑๘	๙๐	
ปะเหลียน	๒๐	๑๗	๘๕	
สิเกา	๒๐	๒๐	๑๐๐	
ห้วยยอด	๒๐	๑๘	๙๐	DSPM
วังวิเศษ	๒๐	๑๘	๙๐	
นาโยง	๒๐	๑๗	๘๕	
รัษฎา	๒๐	๑๘	๙๐	
หาดสำราญ	๒๐	๑๘	๙๐	DSPM
รวม	**๒๐๐**	**๑๘๐**	**๙๐**	


ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2558
(9, 18, 30 และ 42 เดือน)
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
76.18
92.08
7.92
0.86
90.86
92.22
7.78
0.86
91.46
93.02
6.98
1.03
ประเทศ
เขต12
ตรัง
ตรวจคัดกรอง
สมวัย
สงสัยล่าช้า
ล่าช้า


ผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี 2558
(9, 18, 30 และ 42 เดือน)
100
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
94.98
5.02
0.56
94.65
7.78
1.06
94.23
5.77
0.5
89.62
10.95
2.1
9 เดือน
18 เดือน
30 เดือน
42 เดือน
สมวัย
สงสัยล่าช้า
ล่าช้า





อภิปรายผลการดำเนินงาน พบว่าการดำเนินงานตรวจพัฒนาการในคลินิกมีการบริหารจัดการที่แตกต่างออกไปและขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้น บางพื้นที่มีการเพิ่มวันให้บริการ บางพื้นที่มีการแยกวันตรวจพัฒนาการออกจากวันฉีดวัคซีน บางพื้นที่มีการแยกกลุ่มอายุของเด็กที่มารับวัคซีน เพื่อให้การตรวจคัดกรองพัฒนาการมีความละเอียดครอบคลุม และทันเวลามากขึ้น และมีการจัดอบรมการใช้เครื่องมือตรวจพัฒนาการ

ชนิดใหม่คือ DSPM ให้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองพัฒนาการทุกแห่ง อสม.เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก จึงทำให้จังหวัดตรังสามารถค้นพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและสงสัยล่าช้าได้มากขึ้น และสามารถกระตุ้น ส่งต่อตามแนวทาง ได้อย่างทันท่วงที

๓. สรุปปัญหา อุปสรรค หรือปัจจัยสำคัญ ที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑. ความสามารถในการเรียนรู้และการใช้เครื่องมือชนิดใหม่ (DSPM)ของแต่ละคน แต่ละพื้นที่ไม่เท่ากัน

๒. เวลาในการให้บริการถูกจำกัดและเร่งรัด ด้วยภาระงานหลายด้าน ทำให้ความละเอียดในการตรวจคัดกรองไม่เท่ากัน

๓.การโยกย้ายสถานที่ทำงานและการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ต้องสอนและใช้เวลาในการเรียนรู้ใหม่กว่าจะเข้าใจและชำนาญ

๔. แผนงาน/โครงการ หรือมาตรการ ที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๑.พัฒนาคุณภาพ การบริการงานอนามัยแม่และเด็ก จังหวัดตรัง

๑.๑ มีการประชุมคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด/ ระดับอำเภอ

๑.๒ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับและชี้แจงเกณฑ์การดำเนินงาน

๑.๓ จัดเวทีวิชาการนำเสนอผลงานด้าน การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กประจำปี

๑.๔ นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กระดับอำเภอและตำบล

๒. ให้ความรู้ ฝึกทักษะพ่อแม่ มีการสอนและสร้างสื่อประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้ปกครอง โดยเฉพาะในโรงเรียนพ่อแม่ คลินิคสุขภาพเด็กดี แบบลงมือทำ เพื่อสร้างความตระหนัก ในการเลี้ยงดูแลเด็กอย่างเหมาะสม

๓. สนับสนุนสื่อ เอกสารเกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ และการมีพัฒนาการที่ไม่สมวัย แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

๔. รวบรวมข้อมูลการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๑๘,๓๐ เดือน โดยใช้ (Denvor ๒) ปีละ ๒ ครั้ง **ครั้งที่ ๑** ภายในเดือนมีนาคม และ**ครั้งที่ ๒** ภายในเดือนกันยายน ของทุกปี

๕.หากพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้กระตุ้น ๑ เดือนและส่งต่อไปยังคลินิคกระตุ้นพัฒนาการเด็กโรงพยาบาลแม่ข่ายและ โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

๖.มีการเพิ่มวันให้บริการคลินิคสุขภาพเด็กดี และมีการจัดการระบบการให้บริการการตรวจพัฒนาการที่ครอบคลุมมากขึ้น

โครงการกิจกรรมหลัก	ประชากร เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลาดำเนินการ		ผู้รับผิดชอบ
		เดือนที่เริ่ม	เดือนที่สิ้นสุด	
๑.พัฒนาคุณภาพ งานเด็กปฐมวัย จังหวัดตรัง ๑.๑ จัดประชุมคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัย จังหวัดตรัง	คณะอนุกรรมการ เด็กปฐมวัย จังหวัดตรัง	ต.ค.	ก.ย.	สสจ.
๑.๒ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเด็ก	ก.พ.	มี.ค.	คณะบูรณาการ

ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยทุกระดับ	ปฐมวัยทุกระดับ			
๑.๓ จัดประกวด “หนูน้อยสุขภาพดี” (๙,๑๘,๓๐,๔๒เดือน)ระดับอำเภอและจังหวัด	๑๐ อำเภอ	ก.ค.	ส.ค.	สสอ./สสจ.
๑.๔ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพจังหวัดตรัง (แผนบูรณาการ)	คณะกรรมการผู้ประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพจังหวัดตรัง	พ.ค.	มิ.ย.	คณะบูรณาการ
๑.๕ มหกรรมวิชาการ “ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ”จังหวัดตรัง -สนับสนุนวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ สื่อประชาสัมพันธ์ การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	ผู้ดูแลเด็ก/ท้องถิ่น/จนท./ศูนย์ฯต้นแบบ/คณะทำงาน/สสอ./ปลัด อบต.	ก.ค.	ส.ค.	คณะบูรณาการ
๑.๖ นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน wcc คุณภาพและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ	๑๐ อำเภอ	ส.ค	ก.ย.	ทีมประเมินฯ

๕. ข้อเสนอแนะ

๑. สนับสนุนให้มีคลินิคกระตุ้นพัฒนาการในโรงพยาบาลชุมชน

๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝึกสอนให้ อสม./นสค./ครูศูนย์เด็กเล็ก/ผู้ปกครอง ร่วมค้นหา เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ชุมชนและส่งพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างทันท่วงที

๓.ประชาสัมพันธ์ให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการดูแลเด็กให้ครอบคลุมทุกด้านและเน้นเรื่องพัฒนาการมากขึ้น

๑.๒.๒ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน (๕ – ๑๔ ปี)

๑.การสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ

๒.ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

๑.การสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ

ประเทศไทยการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอับดับหนึ่งของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๖.๘ หรือ ๘๑๒ คน ซึ่งสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ(ทุกกลุ่มอายุมีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ ๕.๕ ต่อประชากรแสนคน)

ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จังหวัดตรัง มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๖.๑ หรือ ๘ คน ทีเสียชีวิตจากการจมน้ำ และเป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลาง(สีเหลือง)อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีต่อประชากรเด็กแสนคน เท่ากับ ๕ – ๗.๔ ส่วนปีงบประมาณ ๒๕๕๘ มีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เสียชีวิตจาการจมน้ำ ๕ คน คิดเป็นอัตราต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๔.๕

๑.สรุปผลดำเนินการการเฝ้าระวังการจมน้ำ ปี ๒๕๕๗ และ ปี ๒๕๕๘

เขตอำเภอ	เสียชีวิตในปี พ.ศ. ๒๕๕๗			เสียชีวิตในปี พ.ศ. ๒๕๕๘		
	ทั้งหมด	อายุต่ำกว่า๑๕ ปี	ต่อแสน(ปชก.เด็ก)	ทั้งหมด	อายุต่ำกว่า๑๕ปี	ต่อแสน (ปชก.เด็ก)

อำเภอเมือง	๕	๑	๔.๑	๑	๐	๐.๐
อำเภอกันตัง	๓	๑	๕.๖	๐	๐	๐.๐
อำเภอย่านตาขาว	๒	๒	๑๗.๐	๕	๒	๑๗.๐
อำเภอปะเหลียน	๑	๑	๒๓.๓	๐	๐	๐.๐
อำเภอสิเกา	๓	๒	๒๔.๘	๑	๑	๑๒.๔
อำเภอห้วยยอด	๑	๑	๕.๙	๐	๐	๐.๐
อำเภอวังวิเศษ	๐	๐	๐.๐	๐	๐	๐.๐
อำเภอนาโยง	๐	๐	๐.๐	๐	๐	๐.๐
อำเภอรัษฎา	๐	๐	๐.๐	๑	๑	๑๙.๗
อำเภอหาดสำราญ	๐	๐	๐.๐	๑	๑	๒๖.๗
รวมทั้งหมด	**๑๔**	**๘**	**๖.๑**	**๖**	**๕**	**๔.๕**

๒.สรุปผลดำเนินการการเฝ้าระวังการจมน้ำ ในช่วงเดียวกัน ปี ๒๕๕๘ กับ ปี ๒๕๕๙ (ตุลาคม – มกราคม ๒๕๕๙)

เขตอำเภอ	เสียชีวิตในปี พ.ศ. ๒๕๕๘			เสียชีวิตในปี พ.ศ. ๒๕๕๙		
	ทั้งหมด	อายุต่ำกว่า๑๕ ปี	ต่อแสน(ปชก.เด็ก)	ทั้งหมด	อายุต่ำกว่า๑๕ ปี	ต่อแสน (ปชก.เด็ก)
อำเภอเมือง	๑	๐	๐	๐	๐	๐.๐
อำเภอกันตัง	๒	๑	๕.๖	๐	๐	๐.๐
อำเภอย่านตาขาว	๒	๑	๘.๕	๒	๑	๘.๕
อำเภอปะเหลียน	๑	๐	๐	๑	๐	๐.๐
อำเภอสิเกา	๑	๑	๑๒.๔	๑	๐	๐.๐
อำเภอห้วยยอด	๐	๐	๐	๑	๐	๐.๐
อำเภอวังวิเศษ	๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐
อำเภอนาโยง	๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐
อำเภอรัษฎา	๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐
อำเภอหาดสำราญ	๐	๐	๐	๐	๐	๐.๐
รวมทั้งหมด	**๗**	**๓**	**๒.๗**	**๕**	**๑**	**๐.๙**

อธิปรายผลการดำเนินงาน

จากตารางวิเคราะห์สถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เปรียบเทียบข้อมูลปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ในช่วงเดียวกัน พบว่า อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีลดลงจาก ๒.๗ เหลือ ๐.๙ ต่อประชากรเด็กแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๓. สรุปผลการดำเนินงาน

-การสร้างทีมผู้ก่อการดี(ทีมใหม่)ที่สมัครใจดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ(อย่างน้อยอำเภอละ ๑ ทีม)

จังหวัดตรัง อยู่ในระหว่างการดำเนินการรับสมัครผู้ก่อการดี โดยให้พื้นที่ส่งใบสมัครมาให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายในวันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๕๙

- การสอบสวนการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ในกรณีเสียชีวิตในพื้นที่

ในปี ๒๕๕๙ จังหวัดตรัง มีการออกสอบสวนหาสาเหตุของการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ในเขตพื้นที่อำเภอย่านตาขาว ๑ ราย

๔.สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

- หน่วยงานอื่นๆ ยังไม่เห็นความสำคัญ

๕.ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการจัดเวทีร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(กระทรวงมหาดไทย,กระทรวงศึกษา,กระทรวงสาธารณสุข) เพื่อแนวทางการปฏิบัติ

๒.ภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน

๑.วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามประเด็น หัวข้อ ในภาพรวมของจังหวัด

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในนักเรียนของจังหวัดตรัง พบว่าในปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘ เด็กนักเรียนมีภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นร้อยละ ๗.๕๒, ๙.๙๘, และ ๑๑.๔๑

สาเหตุเนื่องจากปัจจุบันสภาพ สังคมเปลี่ยนแปลงทำให้นักเรียนมีแนวโน้มมีภาวะโภชนาการเกินหรือภาวะอ้วนมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เด็กเกิดโรคอ้วนล้วนมาจากการบริโภคอาหารที่มีแคลอรี่และน้ำตาลเกินขนาด ความเค็มและไขมันอิ่มตัวจากอาหารบรรจุซองและอาหารสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบที่มีคุณค่าโภชนาการน้อยมีแป้งมาก มีรสจัดทั้งหวาน มัน เค็ม รับประทานผักและผลไม้น้อยรวมถึงการกินอาหารแบบตะวันตกเพิ่มมากขึ้น ได้แก่อาหารจานด่วนหรือฟาสฟูด น้ำอัดลมและไอศกรีม ขาดการออกกำลังกาย ซึ่ง โรคอ้วนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหัวใจมีผลต่อการเรียนรู้ส่งผลให้การเรียนไม่ดี เพิ่มความวิตกกังวลไม่ภาคภูมิใจในตัวเอง คุณภาพชีวิตด้อยลงและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

๒.สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนไม่เกินร้อยละ ๑๐

อำเภอ	เป้าหมาย/คน	ผลงาน/คน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๒๖๘๕๖	๓๗๐๖	๑๓.๘๐	
กันตัง	๘๐๘๑	๕๘๘	๗.๒๘	

ย่านตาขาว	๘๓๕๘	๘๓๑	๙.๙๔	
ปะเหลียน	๕๑๗๑	๒๗๒	๕.๒๖	
สิเกา	๔๑๗๙	๒๗๙	๖.๖๘	
ห้วยยอด	๑๑๒๖๑	๒๐๑๒	๑๗.๘๗	
วังวิเศษ	๕๐๙๔	๒๔๗	๔.๘๕	
นาโยง	๒๓๙๒	๓๗๑	๑๕.๕๑	
รัษฎา	๒๔๕๕	๒๑๘	๘.๘๘	
หาดสำราญ	๑๗๓๕	๙๗	๕.๕๙	
รวมทั้งหมด	๗๕๕๘๒	๘๖๒๑	๑๑.๔๑	

ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๔๓๖๙	๕๗๑	๑๓.๐๖	
กันตัง	๗๑๒๒	๗๔๕	๑๐.๔๖	
ย่านตาขาว	๔๐๔๓	๖๓๓	๑๕.๖๕	
ปะเหลียน	๕๒๐๐	๒๘๓	๕.๔๔	
สิเกา	๒๒๑๓	๒๗๗	๑๒.๕๑	
ห้วยยอด	๓๔๗๑	๔๕๓	๑๓.๐๕	
วังวิเศษ	๙๕๙	๔๒	๔.๓๗	
นาโยง	๒๔๐๗	๓๖๗	๑๕.๒๔	
รัษฎา	๒๖๗๗	๓๐๒	๑๑.๒๘	
หาดสำราญ	๑๔๒๙	๑๑๘	๘.๒๕	
รวมทั้งหมด	๓๓๘๙๐	๓๗๙๑	๑๑.๑๘	

อภิปรายผลการดำเนินงาน

จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในนักเรียนอายุ ๕-๑๔ ปี งวดเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๘ (เทอม๑ ปีการศึกษา ๒๕๕๘) โดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง นักเรียนจำนวน๓๓๘๙๐ คน พบว่ามีเด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนรวมกันจำนวน ๓๗๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ๑๑.๑๘ (ภาวะอ้วน หมายถึงน้ำหนักของเด็กเมื่อ

เทียบกับมาตรฐานที่ส่วนสูงเดียวกันอ่านผลได้ที่จุดเริ่มอ้วนและอ้วนมากกว่าหรือเท่ากับ + ๒SD ขึ้นไป จากกราฟแสดงเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตของกรมอนามัยโดยอำเภอย่านตาขาว นาโยง เมือง ห้วยยอด สิเกา รัษฎา กันตัง มีนักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนรวมกัน ร้อยละ๑๕.๖๕ , ๑๕.๒๔ ,๑๓.๐๖ ,๑๓.๐๕,๑๒.๕๑ ๑๑.๒๘ และ ๑๐.๔๖ ตามลำดับ

๓ สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑.นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกายทำให้นักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้น

๒.การรายงานผลภาวะโภชนาการของนักเรียนไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียน

๓.ยังขาดความร่วมมือการแก้ไขภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๔. แผนงาน/โครงการ/มาตรการแก้ไขปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/ มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนระดับจังหวัดและอำเภอเพื่อจัดทำแผนและพัฒนาระบบคัดกรองเฝ้าระวังดูแลเด็กนักเรียนที่	โรงเรียน	ตค ๕๘-กย ๕๙	จุฑาทิพย์
๒	มีปัญหาภาวะสุขภาพและโภชนาการ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดำเนินงาน	โรงเรียน	มค ๒๕๕๙	
๓	โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแก่ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	โรงเรียน	**พค ๒๕๕๙**	
๔	อบรมถ่ายทอดพัฒนาศักยภาพครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องโภชนาการและการจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน(smart kid coacher)	โรงเรียน	กค/กพ ของทุกปี	
๕	เฝ้าระวังการเจริญเติบโตนักเรียนโดยการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงปีละ ๒ ครั้งโดยคัดกรองเด็กอ้วน เริ่มอ้วน ผอมและเตี้ย นักเรียนที่อ้วนและ	โรงเรียน	ตค ๕๘-กย ๕๙	
๖	กลุ่มเสี่ยงส่งต่อ รพสต และ รพเข้าสู่คลินิกDPAC ส่งเสริมสนับสนุนให้โรงเรียนมีการนำแผนการ	โรงเรียน	ตค ๕๘-กย ๕๙	

๗	เรียนรู้เรื่องการจัดการน้ำหนักด้านโภชนาการและการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งเสริมให้โรงเรียนมีการดำเนินงานตามเกณฑ์โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ (รรทั้งหมด ๓๔๗ รร ระดับเพชร ๓๘ รร(๑๐.๙๔) ระดับทอง๒๘๖ รร (๘๒.๔๒) ระดับเงิน๑๙ รร (๕.๔๖) และระดับทองแดง๙ รร (๑.๑๕) ขอความร่วมมือจากโรงเรียนภาคีเครือข่าย ชุมชน ในการไม่จัดจำหน่ายน้ำอัดลม น้ำหวาน ไอศกรีม ขนมกรุบกรอบในโรงเรียนและรอบรั้วโรงเรียน สนับสนุนให้นักเรียนมีการออกกำลังกาย รับประทานผัก ผลไม้ ลดอาหารหวาน มัน เค็ม จัดเมนูอาหารกลางวันให้ถูกหลักโภชนาการ	โรงเรียน	ตค ๕๘-กย ๕๙	

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/ มาตรการแก้ไข หรือดำเนินการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย/ พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๘	รวบรวม สรุปข้อมูลการเจริญเติบโตปีละ ๒ ครั้ง	จังหวัด/อำเภอ	กค/กพของทุกปี	
๙	นิเทศ ติดตามการดำเนินงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโต	จังหวัด/อำเภอ		

๕. ข้อเสนอแนะ

๑ ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตามการชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงและแปลผลการเจริญเติบโตปีละ ๒ ครั้ง

๒ สนับสนุนให้โรงเรียนมีการนำแผนการเรียนรู้เรื่องการจัดการน้ำหนักด้านโภชนาการและการเคลื่อนไหวร่างกายไปใช้ในโรงเรียน

๑.๒.๓ กลุ่มวัยรุ่น

๑.ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑. ทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)
๒. ระบบเชื่อมโยงการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OHOS)
๓. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ซ้ำ
๔. การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

๑.สถานการณ์ / บริบทในภาพรวมของจังหวัดตรัง

ข้อมูล ณ วันที ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ พบว่า จังหวัดตรังมีมารดาอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี คลอด ในอัตรา ๓๗.๙๔ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๕๗ (อัตรา ๔๑.๒๑) และต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ไม่เกิน ๕๐ ต่อพันประชากร อำเภอเมืองตรังที่มีอัตราการคลอดที่สูงกว่าอำเภออื่นๆ อัตรา ๗๘.๑๓ รองลงมาคืออำเภอนาโยง และอำเภอย่านตาขาว อัตรา ๒๘.๖๗ และ ๒๘.๕๗ ตามลำดับ ในปี ๒๕๕๘ จังหวัดตรังได้ดำเนินงานกิจกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรดังนี้

๑.จัดค่ายแม่วัยรุ่น จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธ์ ในสถานศึกษา/ครอบครัว/ชุมชน

๒.จัดอบรมกิจกรรมแม่วัยใสใส่ใจสุขภาพทุกอำเภอ

๓.การให้ความรู้ทักษะชีวิต และเพศศึกษาแก่นักเรียนและเยาวชน

๔.สร้างกระแสสังคมโดยการสื่อสาร รณรงค์ประชาสัมพันธ์โครงการฯผ่านสื่อต่าง ๆ สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ การฝากครรภ์ทันที่ที่รู้ว่าตั้งครรภ์ทุกอำเภอ

๕.พัฒนาสถานบริการทุกแห่งให้ได้มาตรฐานคลินิกการให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

๖.จัดกิจกรรมรณรงค์ร่วมกับชมรม TO BE NUMBER ONE

๗.นิเทศติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุก ๖ เดือน

๒.สรุปผลการดำเนินงานตามประเด็น ตัวชี้วัดที่สำคัญ

ตัวชี้วัดที่ ๑ : .อัตราการคลอดในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี(ไม่เกิน๕๐ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน)

๒.๑. ผลงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๖๑๖๓	๔๗๗	๗๗.๓๙	
กันตัง	๓๕๐๔	๗๒	๒๐.๕๔	
ย่านตาขาว	๒๔๕๘	๖๙	๒๘.๐๗	
ปะเหลียน	๒๕๒๙	๗๓	๒๘.๘๖	
สิเกา	๑๔๓๔	๔๑	๒๘.๕๙	
ห้วยยอด	๓๔๓๗	๘๙	๒๕.๘๙	
วังวิเศษ	๑๖๗๙	๔๒	๒๕.๐๑	
นาโยง	๑๗๑๐	๔๗	๒๗.๔๘	
รัษฎา	๑๑๓๙	๒๙	๒๕.๔๖	
หาดสำราญ	๖๙๒	๐	๐	
รวมทั้งหมด	**๒๔๗๔๕**	**๙๓๙**	**๓๗.๙๔**	

อภิปรายผลการดำเนินงาน ผลงานในภาพรวมของจังหวัดตรัง อัตราการคลอดของมารดาอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๓๗.๙๔ ต่อพันประชากร ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ไม่เกิน ๕๐ ต่อพันประชากร อำเภอเมืองตรังที่มีอัตราการคลอดสูงที่สุดและสูงกว่าเกณฑ์ คิดเป็น ๗๗.๓๙ ต่อพันประชากร รองลงมาคืออำเภอปะเหลียน ๒๘.๘๖ อำเภอสิเกา ๒๘.๕๙ และอำเภอย่านตาขาว ๒๘.๐๗ ตามลำดับ ข้อสังเกตคืออำเภอหาดสำราญไม่มี**มารดาอายุ ๑๕ –๑๙** ปีคลอดเลย ซึ่งเป็นเพราะระบบการทำงานที่มีคุณภาพ และสภาพพื้นที่ที่เอื้อต่อการดำเนินงาน

๒.๒.ผลงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ต.ค.๕๘ - ๓๑ ม.ค.๕๙)

อำเภอ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เมืองตรัง	๖๑๖๓	**๑๘๕**	**๓๐.๐๑**	
กันตัง	๓๕๐๔	**๒๘**	**๗.๙๘**	
ย่านตาขาว	๒๔๕๘	**๒๓**	**๙.๓๕**	
ปะเหลียน	๒๕๒๙	**๒๕**	**๙.๘๘**	
สิเกา	๑๔๓๔	**๒๐**	**๑๓.๙๔**	
ห้วยยอด	๓๔๓๗	**๒๒**	**๖.๔๐**	
วังวิเศษ	๑๖๗๙	**๑๐**	**๕.๙๕**	
นาโยง	๑๗๑๐	**๒๔**	**๑๔.๐๓**	
รัษฎา	๑๑๓๙	**๗**	**๖.๑๔**	
หาดสำราญ	๖๙๒	**๐**	**๐**	
รวมทั้งหมด	**๒๔๗๔๕**	**๓๔๔**	**๑๓.๙๐**	

อภิปรายผลการดำเนินงาน : ผลงานไตรมาสแรกของปีงบประมาณ ๒๕๕๙ อัตราการคลอดของมารดาอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑๓.๙๐ ต่อพันประชากร อำเภอเมืองตรังที่มีอัตราการคลอดสูงที่สุด คิดเป็น ๓๐.๐๑ ต่อพันประชากร รองลงมาคืออำเภอนาโยง ๑๔.๐๓ อำเภอสิเกา ๑๓.๙๔ ตามลำดับ และอำเภอหาดสำราญไม่มี**มารดาอายุ** ๑๕ –๑๙ ปี คลอดเลย

๓.สรุปปัญหา อุปสรรค หรือปัจจัยที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

ปัญหาที่สำคัญคือกลุ่มมารดาที่คลอดไม่ได้อาศัยอยู่ตามทะเบียนราษฎร์ มีการย้ายถิ่นไป-มา ไม่แน่นอน ทำให้มีอุปสรรคในการติดตามเยี่ยมและการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำ ขาดทีมงาน (Teen Manager) ระดับอำเภอ และทีมวิทยากรสำหรับจัดกิจกรรมในพื้นที่

๔.แผนงาน / โครงการ หรือมาตรการ ที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / กิจกรรมหลัก	เป้าหมาย / พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	โครงการพัฒนาและสร้างเสริมกิจกรรมชมรม TO BE NUMBER ONE จังหวัดตรัง	ทุกอำเภอ	ก.พ.-ก.ค.	ส่งเสริมฯ
๒.	โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดตรัง (ขอรับงบสนับสนุนงบ จาก สสส.)	อำเภอเมืองตรัง /กันตัง / ปะเหลียน	มี.ค.-ส.ค.	ส่งเสริมฯ
๓.	เพิ่มจำนวนคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น (ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE)	ห้างบิ๊กซี/สิริบรรณ	ม.ค.-มิ.ย.	ส่งเสริมฯ
๔.	โครงการเพศศึกษาในโรงเรียน	ทุกอำเภอ	มี.ค.-ก.ค.	ควบคุมโรค
๕.	โครงการ STOP TEEN MOM	ทุกอำเภอ	พ.ค.-ส.ค.	พมจ.ตรัง
๖.	พัฒนาศักยภาพทีม Teen Manager ระดับอำเภอ	ทุกอำเภอ	มี.ค.-ก.ค.	ส่งเสริมฯ

๕.ข้อเสนอแนะ

พัฒนาระบบการให้บริการและการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของจังหวัดตรัง ให้มีคุณภาพที่สามารถรองรับปัญหาของวัยรุ่นได้ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ตามความต้องการของวัยรุ่น เปิดโอกาสให้วัยรุ่นยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมายในโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น ขยายและพัฒนาคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น ลงสู่ รพ.สต. และบูรณาการคลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่นนอกสถานบริการกับศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ทุกระดับ และสนับสนุนการผลิต

ทีมวิทยากรระดับอำเภอ

การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

<u>ส่วนที่ ๑</u>ข้อมูลแสดงผลการดำเนินงาน(เชิงปริมาณ)

ลำดับ	รายการตัวชี้วัด		ภาพรวมจังหวัด	ผลงานณ ไตรมาสที่ ๑ (๓๑ธ.ค.๕๘)
๑	ความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี(ไม่เพิ่มขึ้นจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง:BSSในปี๒๕๕๘)	*เป้าหมาย*	๑๘.๑	๑๘.๑
		ผลงาน	๑๑.๓	๑๑.๓
		ร้อยละ		

<u>ส่วนที่ ๒</u> ข้อมูลตามเป้าหมาย การตรวจติดตาม และ/หรือ ผลลัพธ์ในแนวทางการตรวจราชการ

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
๒.๑	ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนบูรณาการแผนสุขภาพวัยรุ่นในระบบ DHS	อำเภอมีแผนงาน / มาตรการ ครบทั้ง ๕ มาตรการ	มาตรการที่ ๑การบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชื่อแผนงาน/โครงการ เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดตรัง มาตรการที่ ๒การจัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
			ชื่อแผนงาน/โครงการ โรงเรียนสีขาว .... มาตรการที่ ๓การจัดบริการที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น ชื่อแผนงาน/โครงการสานพลังขับเคลื่อนจังหวัดตรังปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มาตรการที่ ๔การจัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน ชื่อแผนงาน/โครงการสานพลังขับเคลื่อนจังหวัดตรังปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาตรการที่ ๕การบูรณาการเชื่อมโยง DHS ชื่อแผนงาน/โครงการสานพลังขับเคลื่อนจังหวัดตรังปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๒.๒	**การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น**		
๑	จังหวัดมีการออกตรวจเตือนและเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	รายงานผลการเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมายและผลการบังคับใช้กฎหมาย	☐ มี ☐ ไม่มี ■ การดำเนินการตรวจเตือน บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการลงพื้นที่ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ตรวจ เตือน เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ในช่วงเทศกาลและวันสำคัญทางศาสนา มีแผนการตรวจสถานประกอบการ ตลอดจนการตรวจเฝ้าระวังบังคับใช้กฎหมายในงานประเพณี งานประจำปีของจังหวัด และดำเนินการเมื่อมีการร้องเรียนการกระทำผิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ■ ปัญหา และอุปสรรค ๑. งานด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นงานที่สำคัญที่ต้อง อาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินการโดยเฉพาะประเด็นด้านการเฝ้าระวังการฝ่าฝืน จึงควรประสานความร่วมในระดับกระทรวงและกระทรวงนั้นๆมีหน้าที่ในการสั่งการในระดับกระทรวงของตนเองในการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติระดับพื้นที่ร่วมกันโดยเฉพาะช่วงเทศกาลควรมีการประสานแผนการออกตรวจร่วมกันโดยมีผู้บริหารสูงสุดระดับจังหวัดเป็นผู้สั่งการ ๒. ขาดการบังคับใช้กฎหมายที่จริงจังในเชิงรุกเนื่องจากเจ้าหน้าที่

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ ตัวชี้วัด	ประเด็นการ ประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
			สาธารณสุขไม่สามารถตรวจจับการกระทำผิดได้ต้องเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ เช่น การสูบบุหรี่/ห้ามดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตห้ามสูบ/ห้ามดื่ม การจำหน่ายบุหรี่/สุราแก่เด็ก การโชว์บุหรี่ณจุดขาย ๓. กลยุทธ์ของบริษัทบุหรี่/สุราที่มุ่งเน้นตลาดเยาวชน และ ผู้หญิง จึงควรมีการพัฒนารูปแบบการประชาสัมพันธ์ด้านโทษ-พิษภัยบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ให้เท่าทันบริษัทและจะต้องมีความต่อเนื่อง ๔. ควรจะมีหน่วยงานแยกออกไปต่างหากมีเจ้าหน้าที่ที่เหมาะสมทั้งด้านความรู้และจำนวน เพื่อการดำเนินงานที่คล่องตัวและต่อเนื่อง

<u>ส่วนที่ ๓</u> ข้อสังเกต/ ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ (๑)	ข้อสังเกต (๒)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (๓)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลาง (๔)
๑.	**การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น**			
	การเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภายใต้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด	-การบังคับใช้กฎหมายยังไม่ได้รับการบังคับใช้อย่างจริงจังทำให้สถานประกอบการละเลยต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย -หน่วยงานต่างๆ ยังไม่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามกฎหมายนี้เท่าที่ควร	๑.มีการประสานความร่วมมือกับผู้บริหารจังหวัดในการร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการสั่งการเป็นนโยบายตั้งแต่ระดับกระทรวง ๒. ควรมีการจัดทำสื่อรณรงค์ ป้ายแจ้งเตือนที่มีความคงทน ชัดเจนในสถานที่สาธารณะ	จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินการโดยเฉพาะประเด็นด้านการเฝ้าระวังการฝ่าฝืน จึงควรประสานความร่วมในระดับกระทรวงและกระทรวงนั้นๆมีหน้าที่ในการสั่งการในระดับกระทรวงของตนเองใน

ลำดับ	ประเด็น/หัวข้อ (๑)	ข้อสังเกต (๒)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (๓)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลาง (๔)
		มีการเอื้อกับบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ของแต่ละจังหวัด ๓.การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างกระแสการไม่ดื่มในสังคม ควรมีการพัฒนารูปแบบให้ทันสมัยเท่าทันสื่อโฆษณาและต่อเนื่อง	การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติระดับพื้นที่

<u>ส่วนที่ ๔</u>ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

๑. ปัจจัย<u>ความสำเร็จ</u> (Key Success factors)

ผู้นำระดับจังหวัดให้ความสำคัญ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมมือกันในการดำเนินงาน มีการประสานการทำงานทุกครั้ง มีงบประมาณในการดำเนินการจากส่วนกลาง

๒. ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน<u>ไม่บรรลุวัตถุประสงค์</u>

การตลาดของบริษัทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ ผู้ประกอบการรายย่อยได้รับการสนับสนุนสื่อการโฆษณา และการให้สินบนต่างๆจากบริษัท เพื่อให้ทำการตลาดการขายสินค้าให้ได้ตามเป้าหมาย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับปัญหาได้ ประกอบกับเจ้าหน้าที่มีน้อยรับภาระหลายงาน

๓. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

.มีบุคคลต้นแบบเลิกเหล้า/บุหรี่ และวัดปลอดเหล้า (ห้วยยอด)

๔. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการผลักดันงานพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น มีการประสานความร่วมมือกันทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกันทุกระดับ ทำให้เป็นสังคมที่ไม่ดื่มเหล้า ข้าราชการควรทำให้เป็นแบบอย่าง

๑.๒.๔ กลุ่มทำงาน

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑.การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

๒.อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

สถานการณ์ประเทศไทย ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาที่ติดหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุข มาโดยตลอด จากข้อมูลของมรณะบัตรและหนังสือรับรองการตายในปีรอบ ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๗)พบว่าคนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึง ๑๒๒,๓๒๐ คน เฉลี่ยปีละ ๑๒,๒๓๒ คน โดยปีล่าสุด ๒๕๕๗ เสียชีวิต ๑๕,๐๔๕ คน (ประมาณ ๒ คนต่อชั่วโมง บาดเจ็บวันละ ๓,๖๐๐ คน) ส่วนการบาดเจ็บข้อมูลใน ปี ๒๕๕๗ มีจำนวนผู้บาดเจ็บ ๑,๓๒๕,๔๗๑ คน ในขณะที่ผู้บาดเจ็บ Admit มีจำนวนถึงประมาณ ๑๑๕,๗๒๑ คน ในจำนวนนี้พิการปีละเกือบ ๗,๐๐๐ คน (คิดเป็น ๔.๖ % ของผู้บาดเจ็บที่ admit) ความสูญเสียทางเศรษฐกิจปีละกว่า ๒ แสนล้านบาท ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนจึงจำเป็นที่ต้องได้รับการแก้ไข

ปัญหาอย่างเร่งด่วน ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ได้กำหนดเป็นวาระของกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการอย่างจริงจังและเห็นผลเป็นรูปธรรม

๑.ป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

การบริหารจัดการข้อมูล

สถานการณ์โดยภาพรวมปัญหาอุบัติเหตุทางถนนย้อนหลัง ๕ ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๕๔ – พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า มีอัตราการเสียชีวิต ๓๗.๖ , ๓๔.๑ , ๓๐.๗ , ๒๔.๙ และ ๒๓.๒ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ในไตรมาสแรกของ ปี ๒๕๕๙ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๕๘) มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จำนวน ๔,๓๙๕ ราย คิดเป็น ๖๘๘.๑ ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิต จำนวน ๖๓ ราย คิดเป็น ๙.๘ ต่อแสนประชากร ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน สูงสุด คือ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๕๒ รองลงมา คือ รถยนต์ ร้อยละ ๑๘

๒.สรุปผลดำเนินการการเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนน ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ และ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เขตอำเภอ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗				ปีงบประมาณ ๒๕๕๘			
	บาดเจ็บ	ต่อแสน	เสียชีวิต	ต่อแสน	บาดเจ็บ	ต่อแสน	เสียชีวิต	ต่อแสน
อำเภอเมือง	๘๓๒๙	๕๓๕๘.๓	๙๒	๕๙.๒	๗๗๑๐	๔๙๖๐.๐	๘๖	๕๕.๓
อำเภอกันตัง	๑๘๓๘	๒๑๒๒.๖	๑	๑.๑	๑๗๗๓	๒๐๔๗.๕	๒	๒.๓
อำเภอรัษฎา	๑๖๗๐	๕๗๗๑.๕	๑๓	๔๔.๙	๗๓๙	๒๕๕๔.๐	๑๑	๓๘.๐
อำเภอห้วยยอด	๙๔๘	๑๐๐๓.๔	๑๒	๑๒.๗	๒๒๓๐	๒๓๖๐.๔	๙	๙.๕
อำเภอนาโยง	๘๖๓	๑๙๔๗.๓	๑๑	๒๔.๘	๑๒๙๐	๒๙๑๐.๘	๑๐	๒๒.๕
อำเภอสิเกา	๑๙๐๗	๕๐๖๘.๗	๑๗	๔๕.๒	๖๐๗	๑๖๑๓.๔	๑๔	๓๗.๒
อำเภอปะเหลียน	๗๙๒	๑๑๗๖.๙	๐	๐.๐	๑๐๔๒	๑๕๔๘.๔	๖	๘.๙
อำเภอย่านตาขาว	๑๒๖๘	๑๙๗๗.๓	๔	๖.๒	๑๔๖๓	๒๒๘๑.๐	๘	๑๒.๕
อำเภอวังวิเศษ	๗๐๙	๑๖๓๗.๓	๘	๑๘.๕	๗๕๒	๑๗๓๖.๖	๑	๒.๓
อำเภอหาดสำราญ	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๒๘๒	๑๖๙๔.๘	๑	๖.๐
รวมทั้งหมด	**๑๘,๓๒๔**	**๒๘๙๙.๒**	**๑๕๘**	**๒๔.๙**	**๑๗,๘๘๙**	**๒๘๐๐.๕**	**๑๔๘**	**๒๓.๒**

๒.๑ สรุปผลการดำเนินการการเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนน ช่วงเดียวกันไตรมาสที่๑ ของปี ๒๕๕๘ และไตรมาสที่ ๑ ของ ปี ๒๕๕๙

เขตอำเภอ	ปีงบ ๒๕๕๘(ตุลาคม – ธันวาคม ๕๗)				ปีงบ ๒๕๕๙(ตุลาคม – ธันวาคม ๕๘)			
	บาดเจ็บ	ต่อแสน	เสียชีวิต	ต่อแสน	บาดเจ็บ	ต่อแสน	เสียชีวิต	ต่อแสน
อำเภอเมือง	๒๐๖๒	๑๓๒๖.๕	๓๗	๒๓.๘	๑๗๖๔	๑๑๓๔.๘	๓๒	๒๐.๖
อำเภอกันตัง	๔๔๓	๕๑๑.๖	๖	๖.๙	๕๐๖	๕๘๔.๔	๔	๔.๖
อำเภอรัษฎา	๑๗๘	๖๑๕.๒	๒	๖.๙	๑๙๖	๖๗๗.๔	๐	๐.๐
อำเภอห้วยยอด	๔๘๙	๕๑๗.๖	๘	๘.๕	๔๗๕	๕๐๒.๗	๖	๖.๓
อำเภอนาโยง	๒๖๖	๖๐๐.๒	๒	๔.๕	๓๗๖	๘๔๘.๔	๒	๔.๕
อำเภอสิเกา	๒๐๗	๕๕๐.๒	๘	๒๑.๓	๑๕๒	๔๐๔	๘	๒๑.๓
อำเภอปะเหลียน	๒๓๙	๓๕๕.๒	๑	๑.๕	๓๐๐	๔๔๕.๘	๒	๒.๙
อำเภอย่านตาขาว	๓๗๐	๕๗๖.๙	๓	๔.๗	๓๒๐	๔๙๘.๙	๓	๔.๗

อำเภอวังวิเศษ	๑๙๙	๔๕๙.๕	๐	๐.๐	๒๒๕	๕๑๙.๖	๔	๙.๒
อำเภอหาดสำราญ	๐	๐.๐	๐	๐.๐	๘๑	๔๘๖.๙	๐	๐.๐
รวมทั้งหมด	**๔๔๕๓**	**๖๙๗.๑**	**๖๗**	**๑๐.๕**	**๔๓๙๕**	**๖๘๘.๑**	**๖๓**	**๙.๘**

อธิปรายผลการดำเนินงาน

จากตารางวิเคราะห์สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิต เปรียบเทียบข้อมูล ช่วงเดียวกันไตรมาสที่ ๑ ของปี ๒๕๕๘ กับ ไตรมาสที่ ๑ ของปี ๒๕๕๙ พบว่า อัตราผู้บาดเจ็บลดลง จาก ๖๙๗.๑ ต่อแสนประชากร เหลือ อัตราผู้บาดเจ็บ ๖๘๘.๑ ต่อแสนประชากร และอัตราผู้เสียชีวิตลดลง จาก ๑๐.๕ ต่อแสนประชากร เหลือ ๙.๘ ต่อแสนประชากร

๒.๒ การดำเนินงานเฝ้าระวังช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๕๙

การดำเนินงานเฝ้าระวังช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๕๙ ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๕๘ – วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๕๙ มีผู้บาดเจ็บทั้งหมด ๓๔๕ ราย (ชาย ๒๑๕ ราย หญิง ๑๓๐ ราย) Admitted & Refer จำนวน ๙๔ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต จากจำนวนผู้บาดเจ็บพบว่ายานพาหนะที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ ๘๔.๗ รองลงมา คือ รถยนต์ ร้อยละ ๗.๓

๒.๓ การรายงานผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยและลดอุบัติเหตุทางถนน

ที่	ประเด็นการประเมิน	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
๑	มีการบริหารจัดการข้อมูลและบูรณาการข้อมูล ๓ ฐาน และนำเสนอต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนจังหวัด/อำเภอ	- จากการดำเนินงานด้านความปลอดภัยทางถนนและลดอุบัติเหตุทางถนน กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๙ ด้านการจัดการข้อมูลโดยให้มีการบูรณาการข้อมูลการเสียชีวิต ๓ ฐาน(สาธารณสุข ตำรวจ บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) จังหวัดตรังได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล	
๒	จังหวัดมีการดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยง อย่างน้อย ๕ จุด/จังหวัด/ไตรมาส	- จังหวัดตรัง มีการดำเนินการแก้ไขจุดเสี่ยงไปแล้ว ๖ จุด ดังนี้ ๑. บริเวณหน้าโรงเรียนวัดควนโพธิ์ - วัสดุเคลือบผิวจราจรเพื่อต้านทานการลื่นไกล สีแดง/สีขาว - ตีเส้นเทอร์โมพลาสติกสีเหลือง/ขาว - ติดตั้งป้ายจราจรพลังแสงอาทิตย์และสัญญาณไฟกระพริบเพื่อความปลอดภัยในเวลากลางคืน - ไม่พบอุบัติเหตุหลังดำเนินการ ๒. บริเวณหน้าโรงเรียนคลองทรายขาว - วัสดุเคลือบผิวจราจรเพื่อต้านทานการลื่นไกล สีแดง/สีขาว - ตีเส้นเทอร์โมพลาสติกสีเหลือง/ขาว - ติดตั้งป้ายจราจรพลังแสงอาทิตย์และสัญญาณไฟ	

		กระพริบเพื่อความปลอดภัยในเวลากลางคืน - ไม่พบอุบัติเหตุหลังดำเนินการ ๓. บริเวณทางแยกสายตรัง๕๐๓๖(บ้านโคกยาง อำเภอสิเกา - ฉาบผิวถนนลาดยางพราสเลอรี่ซีล - เพิ่มเครื่องหมายจราจรบนผิวทาง เพื่อความปลอดภัย ตีเส้นชะลอความเร็ว - ติดตั้งป้ายจราจรและอุปกรณ์ด้านความปลอดภัย ติดตั้งปุ่มสะท้อนแสง สัญญาณไฟกระพริบ - ไม่พบอุบัติเหตุหลังดำเนินการ ๔. บริเวณแยกทางรถไฟถนนควนทองสีห์ อำเภอกันตัง - ตัดหญ้าและแต่งกิ่งไม้ไม่ให้กีดขวางการมองเห็น - ติดไฟส่องสว่างข้างทาง เพื่อความปลอดภัยในเวลากลางคืน - ไม่พบอุบัติเหตุหลังดำเนินการ ๕. บริเวณจุดตัดรถไฟ สายต้นเคียน–พรุใหญ่ ตำบลบางหมาก - ทำป้ายเตือน - ตัดหญ้าและแต่งกิ่งไม้ไม่ให้กีดขวางการมองเห็น - ติดไฟส่องสว่างข้างทาง เพื่อความปลอดภัยในเวลากลางคืน - ไม่พบอุบัติเหตุหลังดำเนินการ ๖. บริเวณทางแยกเข้าสนามบินตรัง - ดำเนินการปิดทางแยกถาวรด้วยแท่งคอนกรีตแบริเออร์ - ไม่พบอุบัติเหตุหลังดำเนินการ	
๓	สนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการ ร่วมคิด ร่วมดำเนินมาตรการชุมชนและ “ด่านชุมชน” ให้บุคลากรสาธารณสุข/อสม. มีส่วนร่วมดำเนินการอย่างจริงจัง	- จังหวัดตรัง มีการดำเนินงานจัดตั้งด่านชุมชน ในช่วงเทศกาล ปีใหม่ ๒๕๕๙ จำนวน ๑๗ ด่าน ดังนี้ ๑.ด่านบ้านโคกพลา หมู่๔ ตำบลวังมะปราง อำเภอวังวิเศษ ๒.ด่านนาชุมเห็ด หมู่ ๔ ตำบลนาชุมเห็ด อำเภอย่านตาขาว ๓.ด่านบ้านไสต้นวา หมู่ ๔ ตำบลบ่อหิน อำเภอสิเกา ๔.ด่านนาเมืองเพชร หมู่ ๔ ตำบลนาเมืองเพชร อำเภอสิเกา ๕.ด่านบ้านในควน หมู่ ๑ ตำบลในควน อำเภอย่านตาขาว	

		๖.ด่านหน้าเทศบาลตำบลสิเกา ตำบลสิเกา อำเภอสิเกา ๗.ด่านบ้านไสต้นวา(หน้าหอนาฬิกา) สามแยก อำเภอสิเกา ๘.ด่านหน้า อบต.กะลาเส ตำบลกะลาเส อำเภอสิเกา ๙.ด่านหน้าโรงเรียนบ้านสายควน ต.เขาไม้แก้ว อำเภอสิเกา ๑๐.ด่านหน้าตลาดนาเมืองเพชร ต.นาเมืองเพชร อำเภอสิเกา ๑๑.ด่านสามแยกพระม่วง ตำบลนาเกลือ อำเภอกันตัง ๑๒.ด่านแหลมม่วง ตำบลบางเป้า อำเภอกันตัง ๑๓.ด่านหาดยาวเจ้าไหม ตำบลเกาะลิบง อำเภอกันตัง ๑๔.ด่านหน้าป้อมชุมชน ตำบลควนธานี อำเภอกันตัง ๑๕.ด่านสามแยก อบต.ย่านซื่อ ตำบลย่านซื่อ อำเภอกันตัง ๑๖.ด่านหน้า อบต.คลองลุ ตำบลคลองลุ อำเภอกันตัง ๑๗.ด่านถันคำใต้ หมู่๒ ตำบลถันคำใต้ อำเภอกันตัง ผลการดำเนินงานด่านชุมชนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ๒๕๕๙ ยังไม่เกิดอุบัติเหตุ	
๔.	มีการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ผ่านระบบสุขภาพอำเภอDHS/DCและประยุกต์ใช้กลยุทธ์ ๕ ส	จังหวัดตรังมีการวิเคราะห์ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน พบว่า อุบัติเหตุเป็นปัญหาลำดับต้นๆ และได้ดำเนินการตามนโยบายลงสู่ระดับอำเภอ โดยให้เครือข่ายบริการสุขภาพต่างๆให้ ผลักดันอุบัติเหตุเข้าสู่อำเภอในระบบ DHS/DC	
๕	ติดตามการจัดตั้ง Emergency & Trauma Admin Unit ในโรงพยาบาล เพื่อจัดการข้อมูลและขับเคลื่อนสู่การป้องกัน	จังหวัดตรัง ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานศูนย์บริหารงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency & Trauma Admin Unit) ณ โรงพยาบาลตรัง	
๖.	มาตรการองค์กรดำเนินการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๕๙ เน้นและมีมาตรการความปลอดภัยของรถพยาบาลและรถยนต์ทางราชการและ	จังหวัดตรัง มีการดำเนินการมาตรการองค์กร - ด้านความปลอดภัยของรถพยาบาลและรถยนต์ทางราชการ โดยส่งพนักงานขับรถ เข้าร่วมการอบรมพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน(Thai Emergency Ambulance Driving Course) จำนวน ๓ รุ่น ๆ ละ ๑๑ คน	

	การสวมหมวกนิรภัย	- กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดเป็นสถานที่สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การดำเนินงานตามมาตรการองค์กร เพื่อความปลอดภัยทางถนน	

๓.สรุปประเด็นปัญหา ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑. ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้ขับขี่ การฝ่าฝืนกฎหมายจราจร ความประมาทและความไม่พร้อมของผู้ขับขี่ เช่น การพักผ่อน การดื่มสุราก่อนขับขี่

๒. ปัจจัยด้านถนน พบว่าจังหวัดตรังมีสภาพภูมิประเทศ เป็นทางลาดชัน ทางโค้ง และทางแยกจากการขยายเมือง ส่งผลต่อจุดเสี่ยง ต่าง ๆ

๓. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ถนนบางสายมีทัศนวิสัยไม่ดี เช่นต้นไม้และป้านรณรงค์ต่าง ๆ บดบังการมองเห็น

๔. ปัจจัยด้านยานพาหนะ พบว่า ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน สูงสุด คือ รถจักรยานยนต์

๔.ข้อเสนอแนะ

๑. จัดให้มีการรณรงค์สร้างจิตสำนึกในการใช้รถ ใช้ถนน ในกลุ่มเยาวชน นักเรียน นักศึกษา

๒. ควรปรับปรุงจุดเสี่ยงในพื้นที่ถนนสายรอง และปรับปรุงสภาพแวดล้อมสองข้างทางบริเวณจุดเสี่ยง

๓. ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และความเข้าใจด้านกฎหมายจราจร

๒.อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

๑.ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

สถานการณ์ของจังหวัดตรัง จากคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดตรัง พบว่าอัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รหัส ICD-๑๐ = I๖๐-I๖๙ ทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้ม ลดลง เปรียบเทียบปี พ.ศ.๒๕๕๗,๒๕๕๘ เท่ากับ ๗๔.๑๑ ,๖๗.๓๘ อัตราการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้น จากปี ๒๕๕๕ ร้อยละ ๓.๑๘ ปี๒๕๕๖ ร้อยละ๕.๙๓ ปี๒๕๕๗ ร้อยละ ๖.๔๓ ปี๒๕๕๘ ร้อยละ ๗.๒ โดยมีการนำส่งระบบทางด่วน(stroke fast tract) จากโรงพยาบาลชุมชน ถึงโรงพยาบาลศูนย์ตรังที่สามารถให้บริการ Unit stroke ในอัตราการเข้าถึงระบบเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๘ จำนวน ๒๙.๒๕, ๔๐, ๔๗.๘๒, ๕๓.๘๘

๒.สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ปัจจุบัน (๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๒.๑๐ : สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD) ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗)

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ต.ค ๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

อำเภอ	เป้าหมาย	อัตราต่อแสนปชก ปี ๒๕๕๗		อัตราต่อแสนปชก ปี ๒๕๕๘		ผลงาน
		ทุกกลุ่มอายุ	๖๐ปีขึ้นไป	ทุกกลุ่มอายุ	๖๐ปีขึ้นไป	
เมืองตรัง	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗	๗๖.๓๖	๔๓.๑๗	๙๔.๕๖	๗๘.๕	เพิ่มขึ้น
กันตัง	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗	๓๖.๙๖	๒๑.๒๓	๕๙.๗๗	๕๖.๖๒	เพิ่มขึ้น
ย่านตาขาว	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗	๕๐.๓๔	๓๓.๖๔	๕๑.๕๙	๔๒.๐๕	เพิ่มขึ้น
ปะเหลียน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗	๖๒.๑๓	๖๐	๒๗.๘๔	๒๕.๗๑	ลดลง
สิเกา	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗	๑๓๒.๙๑	๑๒๑.๘๘	๘๔.๙๓	๘๑.๒๕	ลดลง
ห้วยยอด	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗	๘๒.๖๙	๗๔.๕๖	๙๓	๘๘.๑๒	เพิ่มขึ้น
วังวิเศษ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗	๑๑๔.๒	๑๑๐.๘๓	๑๙.๒	๑๕.๘๓	ลดลง
นาโยง	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗	๗๕.๑๖	๗๑.๙๘	๖๙.๕๑	๕๙.๙๘	ลดลง
รัษฎา	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗	๕๑.๒๖	๔๖.๔๘	๕๑.๒๖	๔๖.๔๘	คงที่
หาดสำราญ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๗	๒๐๒.๓๓	๑๖๙.๕๕	๖๗.๘๒	๖๗.๘๒	ลดลง
รวมทั้งหมด		๗๔.๑๑	๕๙.๑๙	๖๗.๓๘	๖๐.๑๕	ลดลง

อภิปรายผลการดำเนินงาน

อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จากปี ๒๕๕๗ พบว่า อัตรารวมทั้งจังหวัดตรัง จาก ๗๔.๑๑ อัตราต่อแสนประชากร ในปี ๒๕๕๘ อัตราตายลดลง เป็นอัตราตาย ๖๗.๓๘ ต่อแสนประชากร โดยพบว่าอัตราตายอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๕๗ ,๒๕๕๘ ในอัตรา ๕๙.๑๙ และ ๖๐.๑๕ ตามลำดับ โดยอำเภอที่มีอัตราตายสูงได้แก่ อำเภอเมือง ที่ตำบลโคกหล่อ ส่วนอำเภอที่มีอัตราการตาย คงที่ ได้แก่ รัษฎา ร้อยละ ๑๐ ของอำเภอทั้งหมด อำเภอที่ลดลง มี ๙ อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ ๙๐ ของอำเภอทั้งหมด

๒.๒ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ต.ค ๕๘ – ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)เทียบช่วงเวลาเดียวกันปี ๒๕๕๗ และ ปี๒๕๕๘

อำเภอ	เป้าหมาย	อัตราต่อแสนปชก ปี ๒๕๕๘ (๑ ต.ค ๕๗ – ๑๕ ก.พ๕๘)		อัตราต่อแสนปชก ปี ๒๕๕๙(๑ ต.ค ๕๘ - ๑๕ก.พ๕๙)		ผลงาน
		ทุกกลุ่มอายุ	๖๐ปีขึ้นไป	ทุกกลุ่มอายุ	๖๐ปีขึ้นไป	

เมืองตรัง	น้อยกว่า	๒๒.๑๒	๑๕.๗	๑๕.๙๘	๑๑.๗๗	ลดลง
กันตัง	หรือเท่ากับ ๗	๐	๐	๒๕.๔๓	๒๑.๒๓	เพิ่มขึ้น
ย่านตาขาว	น้อยกว่า	๑๐.๘	๘.๔๑	๕๑.๓๒	๔๒.๐๕	เพิ่มขึ้น
ปะเหลียน	หรือเท่ากับ ๗	๐	๐	๑๑.๓๔	๘.๕๗	เพิ่มขึ้น
สิเกา	น้อยกว่า	๒๓.๙๙	๒๐.๓๑	๐	๐	ลดลง
ห้วยยอด	หรือเท่ากับ ๗	**๓๕.๕๒**	๓๓.๘๙	๓๒.๔๓	๒๗.๑๑	ลดลง
วังวิเศษ	น้อยกว่า	๐	๐	๓๖.๑๔	๓๑.๖๗	เพิ่มขึ้น
นาโยง	หรือเท่ากับ ๗	๒๗.๑๖	๒๓.๙๙	๐	๐	ลดลง
รัษฎา	น้อยกว่า	๒๓.๒๔	๒๓.๒๔	๓.๑๘	๐	ลดลง
หาดสำราญ	หรือเท่ากับ ๗	๓๓.๙๑	๓๓.๙๑	**๘๓.๗๘**	๖๗.๘๒	เพิ่มขึ้น
รวมทั้งหมด	น้อยกว่า	๑๖.๖๕	๑๔.๓๒	๒๓.๕๓	๑๙.๐๙	เพิ่มขึ้น

อภิปรายผลการดำเนินงาน

อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เปรียบเทียบจากปี ๒๕๕๘ ในช่วงเวลาเดียวกันกับ๒๕๕๙ พบว่าอัตรารวมทั้งจังหวัดตรังเพิ่มขึ้น จากปี๒๕๕๘ อัตราตาย ๑๖.๖๕ ต่อแสนประชากร ปี ๒๕๕๙ อัตราตาย ๒๓.๕๓ โดยอัตราการตาย อยู่ในช่วงอายุผู้สูงอายุ ๖๐ปีขึ้นไป ในอำเภอที่ยังมีอัตราการตายสูงสุดได้แก่ อำเภอหาดสำราญ พื้นที่ตำบลหาดสำราญ ส่วนอำเภอที่ยังไม่พบ อัตราตาย ในปี ๒๕๕๙ มี ๒ อำเภอ ได้แก่ สิเกาและนาโยง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๕๘ เริ่มมีการคืนข้อมูล ผู้ป่วยที่ ออกจากโรงพยาบาลตรัง ทุกรายให้พื้นที่ ติดตามเยี่ยม และนำข้อมูลไปดำเนินการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานต่อไป

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑. การเข้าถึงบริการของประชาชน ให้ทันเวลาการรักษา ยังไม่ทั่วถึง ทันเวลา ,บางรายยังมีความเชื่อในการรักษาที่ไม่ถูกต้องทำให้ล่าช้าในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด

๒. การเชื่อมโยงแต่ละหน่วยงานบริการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น คลินิก NCD , คลินิกบุหรี่,การติดตามเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ดูแลต่อเนื่อง

๔.แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข้ปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข หรือดำเนิการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย/ พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	จัดทำโครงการนำร่องการป้องกันควบคุม ปัจจัยเสี่ยงร่วมกับโรคหลอดเลือดหัวใจ (STEMI,Stroke) - สถานบริการสาธารณสุข - หน่วยงานภายนอก - ในชุมชน	นำร่อง ๔ ตำบล/หมู่บ้าน ในพื้นที่ อำเภอเมือง ,ห้วยยอด, กันตัง	รองบประมาณดำเนินการ	งาน NCD
๒.	ประชุมคณะกรรมการโรคเรื้อรังระดับจังหวัด NCD Boad	ทุกโรงพยาบาล / สสอ.	ทุก ๒ เดือน (พ.ย – ต.ค ๕๙)	งาน NCD

๓.	การลงพื้นที่นิเทศงานในโรงพยาบาลชุมชน	ทุกโรงพยาบาล	เม.ย-ต.ค ๕๙	นางพิมใจ หอยบาง รพ.ตรัง นางจันทร์ทราทิพย์ เพทาย สสจ.
๔.	โครงการสื่อสารเตือนภัย Stroke Alert	ทุกพื้นที่ จ.ตรัง	เม.ย-ต.ค ๕๙	นางจันทร์ทราทิพย์ เพทาย สสจ. งาน NCD

๕. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาการดำเนินงาน Stroke Alert ทุกพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว

๒. พัฒนาศักยภาพของ อสม./นสค.ในพื้นที่ ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

๓.อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

๑.ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

สถานการณ์ของจังหวัดตรัง จากคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดตรัง พบว่าอัตราตายต่อประชากรแสนคนด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Heart Disease : CHD) รหัส ICD-๑๐ = I๒๐-I๒๕ ทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้ม ไม่คงที่ เปรียบเทียบปี พ.ศ. ๒๕๕๕, ๒๕๕๖,๒๕๕๗,๒๕๕๘ และ ๒๕๕๙ (ไตรมาสแรก)เท่ากับ ๓.๐๓, ๕.๑๓,๑.๘๗, ๕.๘๓ และ๐.๙๓ ตามลำดับ เนื่องจากพบว่า กลุ่มที่เสียชีวิต เป็นผู้สูงอายุ และ มีความรุนแรงของโรคสูง

๑.๑ ลดพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงในประชากร

จากข้อมูลการคัดกรองประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) โดยใช้ Color Chart ในกลุ่ม ผู้ป่วย HT หรือ DM ปี ๒๕๕๘ เทียบปี ๒๕๕๙ (๕ เดือน) พบว่า กลุ่มคัดกรอง เสี่ยงต่ำเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ ๘๘.๔๗ เป็น ร้อยละ ๙๐.๗๖ / กลุ่มเสี่ยงปานกลางลดลง จากร้อยละ ๗.๗๕ เป็นร้อยละ ๖.๕๖

/ กลุ่มเสี่ยงสูงลดลง จากร้อยละ๒.๑๗ เป็น ร้อยละ ๑.๔๙ / กลุ่มเสี่ยงสูงมากลดลง จากร้อยละ๐.๙๑ เป็น ร้อยละ ๐.๖๙ / กลุ่มเสี่ยงสูงอันตรายลดลง จากร้อยละ๐.๗๑ เป็น ร้อยละ ๐.๔๙

๑.๑.๑ มีการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยงานสุขภาพ ภาคประชาชน

๑.๑.๒ การบังคับใช้กฎหมาย ยาสูบ มีการรณรงค์ สื่อประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ เรื่องลดเลิกการสูบบุหรี่

๑.๑.๓ การดำเนินงานควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์และการบังคับใช้กฎหมาย โดยจังหวัดมีการออกตรวจเตือนและเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากรายงานความชุกผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป้าหมาย ๑๘.๑ ผลงานภาพรวมของจังหวัด ร้อยละ ๑๑.๓

๑.๒ พัฒนาการจัดการโรคและลดเสี่ยงรายบุคคล

การประเมิน คลินิก NCD คุณภาพ จังหวัดตรัง พบว่า ใน ๑๐ อำเภอ ได้รับการประเมิน ๗ แห่ง ผ่าน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗ ส่วนอีก ๓ อำเภอ ยังไม่ได้รับการประเมิน มีการดำเนินงานลดโรคคัดกรองความเสี่ยง CVD risk ในพื้นที่ พร้อมการจัดการด้านปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย DM ,HT ที่ได้รับการคัดกรอง

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ปัจจุบัน (๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑ : อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลง ร้อยละ๑๐ ภายในระยะ ๕ ปี (๒๕๕๘ – ๒๕๖๒)

๒.๑ แสดงข้อมูลเชิงปริมาณระดับจังหวัด

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด		ปีงบ๒๕๕๘ (ต.ค. ๕๗-ก.ย. ๕๘)	ปี ๒๕๕๘ (ต.ค.๕๗ – ๑๕ ก.พ. ๕๘)	ปี ๒๕๕๙ (ต.ค.๕๘ – ๑๕ ก.พ.๕๙)
๑	สถานประกอบการสามารถเข้าถึงหรือรับรู้ข้อมูลการดำเนินงานสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข (ร้อยละ ๕ ของทั้งหมด)	เป้าหมาย	-	-	-
		ผลงาน	-	-	-
		ร้อยละ	-	-	-
๒	การคัดกรอง DM ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	เป้าหมาย	๙๐	๙๐	๙๐

		ผลงาน	๒๑๑,๕๑๖	๑๒๖๓๔๗	๑๒๑๓๓๖
		ร้อยละ	๙๒.๑๐	๕๔.๙๙	๕๒.๘๓
๓	การคัดกรอง HT ในประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป	เป้าหมาย	๙๐	๙๐	๙๐
		ผลงาน	๑๙๑,๖๒๒	๑๓๕๒๔๖	๑๒๙๓๕๔
		ร้อยละ	๙๖.๔๘	๖๗.๙๖	๖๕.๑๓
๔	ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรอง CKD	เป้าหมาย	๖๐	๖๐	๖๐
		ผลงาน	๑๓๗๙๑	๘๐๔๐	๘๐๓๓
		ร้อยละ	๘๑.๐๙	๕๔.๖๐	๕๘.๒๓
๕	ผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรอง CVD	เป้าหมาย	๗๐	๗๐	๗๐
		ผลงาน	๓๘๖๐๓	๓๒๙๒๓	๓๔๗๒๐
		ร้อยละ	๙๗.๙๗	๘๘.๙๙	๘๕.๒๐
๖	กลุ่มเสี่ยงสูงต่อ CVD (≥ ๓๐%) ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างอย่างเข้มข้นและ/หรือได้รับยาในการรักษาเพื่อลดความเสี่ยงร้อยละ ๕๐	เป้าหมาย	๖๒๓	๔๕๐	๔๑๐
		ผลงาน	N/A	N/A	ระหว่างดำเนินการ
		ร้อยละ	N/A	N/A	ระหว่างดำเนินการ
๗	ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ร้อยละ ๔๐)	เป้าหมาย	๔๐	๔๐	๔๐
		ผลงาน	๖๖๑๗	๔๑๑๖	๓๘๓๔
		ร้อยละ	๓๘.๙๐	๒๗.๙๕	๒๗.๗๙
๘	ผู้ป่วย HT ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ ๕๐)	เป้าหมาย	๕๐	๕๐	๕๐
		ผลงาน	๑๓๕๖๑	๑๑๐๑๖	๑๐๗๑๔
		ร้อยละ	๔๐.๔๒	๓๙.๒๗	๔๐.๒๕
๙	จำนวน รพศ.รพท.รพช. ผ่านเกณฑ์ประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ร้อยละ ๑๐๐	เป้าหมาย	๑๐		๔
		ผลงาน	๖		รอประเมิน
		ร้อยละ	๖๐		

๒.๒ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

อำเภอ	เป้าหมาย	อัตราต่อแสนปชก ปี๕๗	อัตราต่อแสนปชก ปี๕๘	ผลงาน	หมายเหตุ
เมืองตรัง	ลดลงร้อยละ๑๐	๐	๔.๒๘	เพิ่มขึ้น	
กันตัง	ลดลงร้อยละ๑๐	๔.๗๒	๗.๘๗	เพิ่มขึ้น	
ย่านตาขาว	ลดลงร้อยละ๑๐	๔.๗๗	๔.๗๗	เท่าเดิม	
ปะเหลียน	ลดลงร้อยละ๑๐	๔.๒๖	๔.๒๖	เพิ่มขึ้น	
สิเกา	ลดลงร้อยละ๑๐	๐	๑๔.๗๑	เพิ่มขึ้น	
ห้วยยอด	ลดลงร้อยละ๑๐	๐	๘.๑๓	เพิ่มขึ้น	
วังวิเศษ	ลดลงร้อยละ๑๐	๓.๓๗	๐	ลดลง	
นาโยง	ลดลงร้อยละ๑๐	๐	๐	ลดลง	

รัษฎา	ลดลงร้อยละ๑๐	๐	๔.๗๘	เพิ่มขึ้น	
หาดสำราญ	ลดลงร้อยละ๑๐	๐	๑๖.๓๙	เพิ่มขึ้น	
รวมทั้งหมด		**๑.๘๗**	**๕.๘๓**	**เพิ่มขึ้น**	

อภิปรายผลการดำเนินงาน

อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จากปี ๒๕๕๗ พบว่า อัตรารวมทั้งจังหวัดตรัง จาก ๑.๘๗ อัตราต่อแสนประชากร ในปี๒๕๕๘ อัตราตายเพิ่มขึ้น เป็นอัตราตาย ๕.๘๓ ต่อแสนประชากร โดยพบว่า อำเภอที่เพิ่มขึ้นได้แก่ อำเภอเมือง,กันตัง,ปะเหลียน ,สิเกา,ห้วยยอด ,รัษฎา และ หาดสำราญ คิดเป็น ร้อยละ ๗๐ ของอำเภอทั้งหมด สูงสุดที่อำเภอหาดสำราญ ที่ตำบลหาดสำราญ รองมา อำเภอสิเกา ที่ตำบล บ่อหิน ส่วนอำเภอที่มีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลงได้แก่ อำเภอนาโยงและวังวิเศษ คิดเป็น ร้อยละ ๒๐ ของอำเภอทั้งหมดมีอำเภอที่อัตราตาย คงเดิม ได้แก่ ย่านตาขาว ร้อยละ ๑๐ ของอำเภอทั้งหมด

๒.๓ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ต.ค ๕๘ – ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) เปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกัน กับปี ๒๕๕๘ (๑ ต.ค ๕๗ – ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘)

อำเภอ	เป้าหมาย	อัตราต่อแสนปชก ปี ๒๕๕๘	อัตราต่อแสนปชก ปี ๒๕๕๙	ผลงาน
เมืองตรัง	ลดลงร้อยละ๑๐	๐	๒.๑๔	เพิ่มขึ้น
กันตัง	ลดลงร้อยละ๑๐	๑.๕๗	๐	ลดลง
ย่านตาขาว	ลดลงร้อยละ๑๐	๐	๐	คงที่
ปะเหลียน	ลดลงร้อยละ๑๐	๔.๒๖	๒.๑๓	ลดลง
สิเกา	ลดลงร้อยละ๑๐	๐	๐	คงที่
ห้วยยอด	ลดลงร้อยละ๑๐	๔.๘๘	๑.๖๓	ลดลง
วังวิเศษ	ลดลงร้อยละ๑๐	๐	๐	คงที่
นาโยง	ลดลงร้อยละ๑๐	๐	๐	คงที่
รัษฎา	ลดลงร้อยละ๑๐	๐	๐	คงที่
หาดสำราญ	ลดลงร้อยละ๑๐	๘.๑๙	๐	ลดลง
รวมทั้งหมด		๑.๖๓	๐.๙๓	ลดลง

อภิปรายผลการดำเนินงาน

อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จากปี ๒๕๕๗ เปรียบเทียบช่วงเวลาเดียวกัน กับปี ๒๕๕๘ (๑ ต.ค ๕๗ – ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘) พบว่า อัตรารวมทั้งจังหวัดตรังลดลง จาก ๑.๖๓ ต่อแสนประชากร เป็น อัตรา ๐.๙๓ อำเภอที่ยังมีอัตราการตายสูงสุดได้แก่ อำเภอเมือง ที่ตำบล ทับเที่ยง ส่วนอำเภอที่ยังไม่พบ อัตราตายในปี ๒๕๕๙ มี ๗ อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ ๗๐

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

๑. การนำข้อมูลการคัดกรอง CVD risk เพื่อนำไปดำเนินการจัดการในพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุม

๒. การเชื่อมโยงแต่ละหน่วยงานบริการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เช่น คลินิก NCD , คลินิคบุหรี่

๓. อัตราการควบคุมโรคเรื้อรัง ยังไม่ถึงเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วย DM ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ,ผู้ป่วย HT ควบคุมระดับความดันโลหิต และผู้ป่วย DM/HT ได้รับการคัดกรอง CKD

๔. อัตราการเกิดโรคอ้วน/รอบเอว ,ภาวะ BMI เกิน และ LDL ยังสูงในบางอำเภอ

๔. แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข้ปัญหา หรือที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน / โครงการ / มาตรการแก้ไข หรือดำเนิการ ปี ๒๕๕๙	เป้าหมาย/ พ.ท ดำเนินการ	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน NCD คุณภาพ และการจัดการโรคหลอดเลือดหัวใจ ในพื้นที่	พื้นที่ ที่ยังไม่ได้รับการประเมิน และยังไม่ผ่านการประเมิน ได้แก่ อำเภอปะเหลียน อำเภอวังวิเศษ อำเภอรัษฎา อำเภอหาดสำราญ	๕ – ๘ ก.ค ๕๙ ประเมิน โดยเขตบริการที่ ๑๒	นางสาวเสาวลักษณ์ พลายมี งานNCD
๒.	จัดประชุมวิเคราะห์ทบทวนการดำเนินงาน คลินิก CKD เพื่อจัดทำแผนพัฒนางาน	ทุกโรงพยาบาล / สสอ.	วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๙	นางสาวเสาวลักษณ์ พลายมี
๓.	ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดการบริการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ได้รับการคัดกรอง CVD Risk ในระดับปฐมภูมิ ถึง ระดับ ตติยภูมิ	ทุกโรงพยาบาล / สสอ.	๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘	งานNCD
๔.	จัดทำโครงการนำร่องการป้องกันควบคุม ปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดหัวใจ - สถานบริการสาธารณสุข - หน่วยงานภายนอก - ในชุมชน	นำร่อง ๔ ตำบล/หมู่บ้าน ในพื้นที่ อำเภอเมือง ,ห้วยยอด, กันตัง	รองบประมาณดำเนินการ	งาน NCD
๕.	ประชุมคณะกรรมการโรคเรื้อรังระดับจังหวัด NCD Boad	ทุกโรงพยาบาล / สสอ.	ทุก ๒ เดือน (พ.ย – ต.ค ๕๙)	งาน NCD
๖.	ประชุมชี้แจงการใช้โปรแกรม CVD risk	ทุกโรงพยาบาล / สสอ.	รองบประมาณดำเนินการ	งาน NCD

๕. ข้อเสนอแนะ

๑. ให้พื้นที่การนำข้อมูลการคัดกรอง CVD risk เพื่อนำไปดำเนินการจัดการในกลุ่มเสี่ยงสูง และมีการติดตามประเมินผล

๒. มีการพัฒนารูปแบบการเชื่อมโยงแต่ละหน่วยงานบริการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงให้มีรูปแบบที่ชัดเจนทั้งในระดับ บุคคลและชุมชน

๓. มีการติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ อย่างสม่ำเสมอ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน

๔. เพิ่มการเข้าถึงบริการ ให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดทันเวลา โดยการสื่อสารเตือนภัยประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนได้มีความรู้

๑.๒.๕ กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ

๑.การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๒.การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพคนพิการ

๑.การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๑. การบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุและฐานข้อมูล

จังหวัดตรังมีระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น ๒ กลุ่ม กลุ่มที่ ๑ เขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล จะเน้นในเขตเทศบาล และเขตความปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับผู้ป่วยในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะเป็นความรับผิดชอบโดย รพ.สต. ตามเขตความรับผิดชอบนั้นๆ โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม กลุ่มที่ ๑ ติดสังคม เน้น

การพัฒนาศักยภาพของตัวผู้สูงอายุ การเข้ากลุ่มในชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนและจิตอาสาตามบริบทของชุมชนนั้นๆ โดยพบว่าความเข้มแข็งของชุมชนจะมีบทบาทสำคัญต่อการผลักดันให้เกิดชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ กลุ่มที่ ๒ ติดบ้าน เน้นการพัฒนาศักยภาพนักสุขภาพครอบครัว(นสค.) โดยผ่านบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในชุมชนผ่านบทบาท Care Giver โดยจังหวัดตรังจะมีการดำเนินการผ่านกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) และกลุ่มที่ ๓ ติดเตียง จะเน้นการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เครือข่ายบริการสุขภาพของแต่ละ รพ. ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จะมีการพัฒนาบทบาท Care Manager ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมอนามัยผ่านกระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

๒. การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ

โดยใช้ชมรมผู้สูงอายุเป็นตัวขับเคลื่อน สมาชิกชมรมจะได้รับความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพ มีการตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ ป้องกันการซึมเศร้า ลดภาวะรุนแรงของโรคในกลุ่มที่เป็นโรคประจำตัวให้สามารถควบคุมโรคได้ ส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพหารายได้เสริม

๓. การดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ

โดยเฉพาะกลุ่มที่ ๓ ติดเตียง จะได้รับการเยี่ยมบ้านตามสภาพปัญหาของโรคที่พบ ญาติหรือผู้ดูแลจะได้รับการอบรมให้ความรู้ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายตามสภาพปัญหาของโรคที่เป็นเพื่อพัฒนาเป็นกลุ่ม ๒ ติดบ้าน จากกลุ่ม ๒ ติดบ้าน เป็นกลุ่ม ๑ ติดสังคมต่อไป ซึ่งได้รับกำลังใจจากการเยี่ยมบ้าน จากเจ้าหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มอสม. นสค. กลุ่มจิตอาสาจากผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อปท. รวมถึงภาคีเครือข่ายจากกระทรวงอื่นๆ

๔. ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบระยะยาว (Long Term Care)

จังหวัดตรังได้ดำเนินงานตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) โดยมีตำบลควนธานี อำเภอกันตังจังหวัดตรัง เป็นอำเภอนำร่อง ปัจจุบันมีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๔ ราย โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมอนามัย ปัจจุบันได้พัฒนาอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวน ๓๐ ราย ให้การดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงในอัตราส่วน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน ต่อผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง ๖ คน สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จังหวัดมีแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระยะยาว โดยจะดำเนินการจัดอบรม Care Manager ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย อำเภอละ ๑-๒ คน โดยได้รับงบประมาณจากกรมอนามัย ซึ่งภาพหลังเสร็จสิ้นการอบรมดังกล่าว สามารถดำเนินการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในระดับอำเภอได้ ซึ่งเป็นการขยายผลไปสู่การดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยอีกด้วย

ตัวชี้วัด ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐานไม่เกินร้อยละ ๑๕ ของประชากรผู้สูงอายุ

สถานการณ์ในภาพรวมของจังหวัดตรัง (ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘)

จังหวัดตรังมีประชากรผู้สูงอายุ ๗๓,๖๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๕๔ จากประชากรทั้งหมด ๖๓๘,๗๔๖ คน (จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) การมีประชากรผู้สูงอายุเกินร้อยละ ๑๐ ถือว่าจังหวัดตรังได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ๔๘,๓๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๗๙ จำแนกประชากรผู้สูงอายุตามศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ออกเป็น ๓ กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ ๑ ติดสังคม จำนวน ๖๔,๕๔๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๕๘ กลุ่มที่ ๒ ติดบ้าน จำนวน๗,๙๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๘๔ กลุ่มที่ ๓ ติดเตียง จำนวน ๑,๑๖๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๕๘ คัดกรองตามโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน ๙,๙๗๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๔ ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๒๑,๕๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๒๒ เสี่ยงโรคหัวใจ

และหลอดเลือดสมอง จำนวน ๙,๙๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๔๗ มีปัญหาการมองเห็น จำนวน ๗,๗๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔๗ มีปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน ๑๙,๓๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๒๓ ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ร้อยละ ๑๒.๔๒ อำเภอที่เกินเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอย่านตาขาว อำเภอห้วยยอด ร้อยละ ๒๒.๒๘ ๑๗.๘๓ ตามลำดับ

การจำแนกผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘

อำเภอ	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด	จำนวนผู้สูงอายุจำแนกตามระดับ ADL					
		กลุ่ม ๑	ร้อยละ	กลุ่ม ๒	ร้อยละ	กลุ่ม ๓	ร้อยละ
เมือง	๑๗,๓๑๑	๑๕,๘๘๓	๙๑.๗๕	๑,๑๙๙	๖.๙๓	๒๒๙	๑.๓๒
กันตัง	๙,๔๘๘	๘,๓๒๖	๘๗.๗๕	๑,๐๕๕	๑๑.๑๒	๑๐๗	๑.๑๓
ย่านตาขาว	๘,๔๘๘	๖,๕๙๗	๗๗.๗๒	๑,๗๒๗	๒๐.๓๕	๑๖๔	๑.๙๓
ปะเหลียน	๘,๒๓๓	๗,๒๘๐	๘๘.๔๒	๘๓๗	๑๐.๑๗	๑๑๖	๑.๔๑
สิเกา	๓,๖๗๔	๓,๓๐๓	๘๙.๙๐	๒๘๔	๗.๗๓	๘๗	๒.๓๗
ห้วยยอด	๑๐,๘๕๔	๘,๙๑๙	๘๒.๑๗	๑,๗๔๖	๑๖.๐๙	๑๘๙	๑.๗๔
วังวิเศษ	๔,๔๔๓	๔,๑๐๑	๙๒.๓๐	๒๙๗	๖.๖๘	๔๕	๑.๐๑
นาโยง	๖,๒๙๔	๕,๖๔๖	๘๙.๗๐	๕๗๐	๙.๐๖	๗๘	๑.๒๔
รัษฎา	๓,๐๓๖	๒,๗๙๗	๙๒.๑๓	๑๙๓	๖.๓๖	๔๖	๑.๕๒
หาดสำราญ	๑,๘๖๙	๑,๖๘๘	๙๐.๓๒	๗๘	๔.๑๗	๑๐๓	๕.๕๑
รวม	๗๓,๖๙๐	๖๔,๕๔๐	๘๗.๕๘	๗,๙๘๖	๑๐.๘๔	๑,๑๖๔	๑.๕๘

ผลการคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาในผู้สูงอายุ จำแนกรายอำเภอ (ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘)

อำเภอ	DM	ร้อยละ	HT	ร้อยละ	CVD	ร้อยละ	VISION	ร้อยละ	MOUTH	ร้อยละ
เมือง	๓,๓๒๓	๒๖.๒๘	๘,๐๕๓	๒๔.๑๒	๑,๐๘๕	๒๗.๕๕	๒,๓๕๘	๓๐.๕๖	๖,๗๑๐	๓๔.๗๒
กันตัง	๑,๖๑๕	๑๒.๗๗	๔,๒๗๕	๑๒.๘๐	๕๒๐	๑๓.๒๐	๑,๑๓๑	๑๔.๖๖	๒,๒๙๒	๑๑.๘๖
ย่านตาขาว	๑,๓๐๐	๑๐.๒๘	๓,๙๖๑	๑๑.๘๖	๓๘๘	๙.๘๕	๑,๖๐๓	๒๐.๗๘	๒,๐๐๔	๑๐.๓๗
ปะเหลียน	๑,๕๙๒	๑๒.๕๙	๔,๐๓๕	๑๒.๐๙	๔๒๕	๑๐.๘๐	๕๓๑	๖.๘๘	๘๗๓	๔.๕๒
สิเกา	๖๕๕	๕.๑๘	๑,๗๑๗	๕.๑๔	๒๐๕	๕.๒๐	๑๙๕	๒.๕๓	๖๔๗	๓.๓๕
ห้วยยอด	๑,๗๒๗	๑๓.๖๖	๔,๕๐๕	๑๓.๕๐	๕๖๕	๑๓.๓๕	๕๐๗	๖.๕๗	๒,๗๑๕	๑๔.๐๕
วังวิเศษ	๗๓๑	๕.๗๘	๑,๘๙๗	๕.๖๘	๒๒๕	๕.๗๑	๘๓	๑.๐๘	๒๗๕	๑.๔๒
นาโยง	๘๕๑	๖.๗๓	๒,๖๘๐	๘.๐๓	๓๐๑	๗.๖๔	๘๓๐	๑๐.๗๖	๒,๒๘๒	๑๑.๘๑
รัษฎา	๕๗๔	๔.๕๔	๑,๓๕๘	๔.๐๗	๑๔๗	๓.๗๓	๓๑๒	๔.๐๔	๑,๒๓๓	๖.๓๘

หาดสำราญ	๒๒๗	๒.๑๙	๙๐๕	๒.๗๑	๗๗	๒.๙๗	๑๖๕	๒.๑๔	๓๙๖	๑.๕๒
รวม	๑๒,๖๔๕	๑๐๐	๓๓,๓๘๖	๑๐๐	๓,๙๓๘	๑๐๐	๗,๗๑๕	๑๐๐	๑๙,๓๒๗	๑๐๐

จากตารางผลการคัดกรองโรคที่เป็นปัญหาในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง โดยโรคเบาหวานอำเภอที่ป่วยสูงสุด คือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๒๖.๒๘ รองลงมา คือ อำเภอห้วยยอด อำเภอกันตัง ร้อยละ ๑๓.๖๖ ๑๒.๗๗ ตามลำดับ โรคความดันโลหิตสูง อำเภอที่ป่วยสูงสุด คือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๒๔.๑๒ รองลงมา คือ อำเภอห้วยยอด อำเภอกันตัง ร้อยละ ๑๓.๕๐ ๑๒.๘๐ ตามลำดับ เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง อำเภอที่ป่วยสูงสุด คือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๒๗.๕๕ รองลงมาคือ อำเภอห้วยยอด อำเภอกันตัง ร้อยละ ๑๓.๓๕ ๑๓.๒๐ ตามลำดับ มีปัญหาการมองเห็น อำเภอที่ป่วยสูงสุดคือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๓๐.๕๖ รองลงมา คือ อำเภอย่านตาขาว อำเภอกันตัง ร้อยละ ๒๐.๗๘ ๑๔.๖๖ ตามลำดับ มีปัญหาสุขภาพช่องปาก อำเภอที่ป่วยสูงสุด คือ อำเภอเมือง ร้อยละ ๓๔.๗๒ รองลงมา คือ อำเภอห้วยยอด อำเภอกันตัง ร้อยละ ๑๔.๐๕ ๑๑.๘๖ ตามลำดับ

ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐) ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘

อำเภอ	ตำบล	ผลงาน	ร้อยละ	รายละเอียด
เมือง	๑๕	๕	๓๓.๓๓	ต.ทับเที่ยง,ต.นาท่ามใต้,ต.น้ำผุด,ต.นาท่ามใต้,ต.นาโยงใต้
กันตัง	๑๔	๖	๔๒.๘๖	ต.วังวน,ต.บางเป้า,ต.ควนธานี,ต.กันตังใต้,ต.ทม.กันตัง,รพ.กันตัง
ย่านตาขาว	๘	๒	๒๕.๐๐	ทต.ย่านตาขาว,ต.ในควน
ปะเหลียน	๑๐	๕	๕๐.๐๐	ทต.ท่าข้าม,ต.สุโสะ,ต.แหลมสอม,ต.บ้านนา,ต.ปะเหลียน
สิเกา	๕	๓	๖๐.๐๐	ต.นาเมืองเพชร,ต.กะลาเส,ทต.ควนกุน
ห้วยยอด	๑๖	๕	๓๑.๒๕	ต.ปากแจ่ม,ต.ท่างิ้ว,ต.ทุ่งต่อ,ทต.ห้วยยอด,ต.เขาขาว
วังวิเศษ	๕	๒	๔๐.๐๐	ทต.วังวิเศษ,ต.เขาวิเศษ
นาโยง	๖	๒	๓๓.๓๓	ต.ช่อง,ต.ละมอ

รัษฎา	๕	๓	๖๐.๐๐	ต.หนองบัว,ต.ควนเมา,ต.คลองปาง
หาดสำราญ	๓	๑	๓๓.๓๓	ต.หาดสำราญ
รวม	๘๗	๓๔	๓๙.๐๘	

จากตาราง ภาพรวมของจังหวัดตรังผลงานอยู่ที่ ร้อยละ ๓๙.๐๘ อำเภอที่มีผลงานตำบลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์สูงสุดคือ อำเภอสิเกา และ อำเภอรัษฎา ร้อยละ ๖๐.๐๐ รองลงมา คือ อำเภอปะเหลียน กันตังและวังวิเศษ ร้อยละ ๕๐.๐๐ ๔๒.๐๐ และ ๔๐.๐๐ ตามลำดับ

การดำเนินงานผู้สูงอายุขับเคลื่อนโดยใช้ชมรมผู้สูงอายุเป็นหลัก ชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน ๑๕๗ ชมรม ชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพ จำนวน ๑๐๘ ชมรม คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๗๙ ตำบลต้นแบบผ่านเกณฑ์ตำบลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ๓๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๐๘ ตำบล ๘๗ ตำบล มีการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๘๗ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

จังหวัดตรังได้คัดเลือกอำเภอนำร่องให้เป็นตำบลที่มีการดูแลระยะยาว (LTC) คือ อำเภอกันตัง ตำบลควนธานี มี Care Manager จำนวน ๔ คน ที่ได้รับการอบรมจากกรมอนามัย และได้ดำเนินการคัดเลือกและอบรม Care Giver จำนวน ๓๐ คน ในอำเภอกันตังเพื่อเป็นอาสาสมัคร ในการดูแลผู้สูงอายุพื้นที่นำร่องของอำเภอกันตัง

ผลการประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ

โรงพยาบาล	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	
ตรัง	/		
กันตัง		/	
ย่านตาขาว	/		
ปะเหลียน		/	
สิเกา		/	
ห้วยยอด		/	
วังวิเศษ		/	

นาโยง		/	
รัษฎา		/	
หาดสำราญ		/	
รวม	๒	๘	

จากผลการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพของจังหวัดตรังพบว่าโดยส่วนใหญ่ จะยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานเนื่องจาก โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีข้อจำกัดของบุคลากรที่รับผิดชอบงานคลินิกผู้สูงอายุเฉพาะทาง เช่น แพทย์ต้องรับผิดชอบประจำปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ โดยพบว่ามีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังของแพทย์ที่บูรณาการงานคลินิกผู้สูงอายุร่วมกับงานตรวจรักษาโรคทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับพยาบาลที่ดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุก็จะเป็นพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกยังไม่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่พยาบาลที่รับผิดชอบงานดังกล่าวจะผ่านการอบรมเวชปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งจะบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตรดังกล่าว สำหรับสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุก็จะเน้นห้องน้ำผู้สูงอายุผู้พิการ อาจไม่ครบประเด็นที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และการประเมิน/คัดกรอง Geriatric Assessment ก็มีความซับซ้อนต่อการประมวลผลและไม่ตอบสนองต่อระบบปฏิบัติการคอมพิวเตอร์โปรแกรม HosXP และ HosPCU

โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ งานผู้สูงอายุจะมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบการคัดกรองผ่านระบบปฏิบัติการคอมพิวเตอร์โปรแกรม HosXP และ HosPCU เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบันและสามารถคืนข้อมูลแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อระบบการบริหารจัดการงานผู้สูงอายุของจังหวัดตรังที่มีคุณภาพต่อไป

การคัดกรองผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (เป้าหมายร้อยละ ๓๐) ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์	ร้อยละ
เมือง	๑๗,๓๑๑	๗,๓๑๑	๔๒.๒๓
กันตัง	๙,๔๘๘	๔,๔๑๖	๔๖.๕๔
ย่านตาขาว	๘,๔๘๘	๕,๓๑๑	๖๒.๕๗
ปะเหลียน	๘,๒๓๓	๔,๖๙๒	๕๖.๙๙
สิเกา	๓,๖๗๔	๒,๐๒๑	๕๕.๐๑
ห้วยยอด	๑๐,๘๕๔	๕,๘๓๐	๕๓.๗๑
วังวิเศษ	๔,๔๔๓	๓,๘๘๓	๘๗.๔๐

นาโยง	๖,๒๙๔	๓,๒๒๕	๕๑.๒๔
รัษฎา	๓,๐๓๖	๑,๗๐๘	๕๖.๒๖
หาดสำราญ	๑,๘๖๙	๑,๑๒๐	๕๙.๙๓
รวม	๗๓,๖๙๐	๓๙,๕๑๗	๕๓.๖๓

ผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ภาพรวมของจังหวัดตรัง ร้อยละ ๕๓.๖๓ อำเภอที่มีผลการคัดกรองสูงสุด คือ อำเภอวังวิเศษ ร้อยละ ๘๗.๔๐ รองลงมา คือ อำเภอย่านตาขาว และ อำเภอหาดสำราญ ร้อยละ ๖๒.๕๗ และ ๕๙.๙๓ ตามลำดับ

การคัดกรอง/ประเมินสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (เป้าหมายร้อยละ ๖๐) ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘

อำเภอ	ผู้สูงอายุทั้งหมด	ผลงาน	ร้อยละ
เมือง	๑๗,๓๑๑	๑๔,๒๓๙	๘๒.๒๕
กันตัง	๙,๔๘๘	๗,๕๒๒	๗๙.๒๘
ย่านตาขาว	๘,๔๘๘	๗,๘๒๗	๙๒.๒๑
ปะเหลียน	๘,๒๓๓	๗,๒๘๑	๘๘.๔๔
สิเกา	๓,๖๗๔	๓,๕๘๐	๙๗.๔๔
ห้วยยอด	๑๐,๘๕๔	๙,๔๖๔	๘๗.๑๙

วังวิเศษ	๔,๔๔๓	๔,๒๔๕	๙๕.๕๔
นาโยง	๖,๒๙๔	๕,๔๘๗	๘๗.๑๘
รัษฎา	๓,๐๓๖	๒,๗๖๕	๙๑.๐๗
หาดสำราญ	๑,๘๖๙	๑,๘๔๙	๙๘.๙๓
รวม	๗๓,๖๙๐	๖๔,๒๕๙	๘๗.๒๐

ในภาพรวมจังหวัดตรังผ่านเกณฑ์ทุกอำเภอ จำนวน ๖๔,๒๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๒๐ อำเภอที่ผ่านเกณฑ์สูงสุด คือ อำเภอหาดสำราญ ร้อยละ ๙๘.๙๓ รองลงมา คือ อำเภอสิเกา อำเภอวังวิเศษ และอำเภอย่านตาขาว ร้อยละ ๙๗.๔๔ ๙๕.๕๔ และ ๙๕.๕๔ ตามลำดับ

มาตรการ/แผนงานการดำเนินงานผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๙

๑. คัดกรองความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน คัดกรองโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และคัดกรองกลุ่มโรค Geriatric syndromes เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา

๒. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานผู้สูงอายุ

๓. สนับสนุนการจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยการลงประเมินรับรองชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ และตำบลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว

๔. มีศูนย์ประสานงานผู้สูงอายุระดับอำเภอ เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้ความรู้เผยแพร่ข่าวสารให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้สูงอายุ

๕. มี Aging Manager ระดับจังหวัดและอำเภอ กำกับติดตามการดำเนินงานผู้สูงอายุ พร้อมรวบรวมข้อมูลระดับอำเภอให้จังหวัด

๒.การพัฒนาสุขภาพกลุ่มคนพิการ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ก.การพัฒนาระบบดูแลคนพิการที่มีคุณภาพ

ข.การปรับสภาพแวดล้อมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและ/หรือผู้สูงอายุเข้าถึง

ตัวชี้วัด คนพิการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๑.สถานการณ์และสรุปผลการดำเนินงานตั้งแต่ ตค ๕๘- ๑๕ กพ ๕๙

อำเภอ	ประเภทความพิการ	รวม

	ทางการเห็น	ทางการได้ยิน	ทางกาย	ทางจิตใจ	ทางสติปัญญา	ทางการเรียนรู้	ออทิสติก	ซ้ำซ้อน	
เมือง	๑๖๙	๔๒๒	๑,๔๔๘	๑๔๘	๒๔๗	๑๖	๕	๒๔๙	๒,๗๐๔
กันตัง	๑๐๖	๒๓๓	๗๒๗	๑๓๐	๑๔๓	๘	๘	๑๗๘	๑,๕๓๓
ย่านตาขาว	๑๐๑	๑๕๗	๖๔๗	๘๓	๙๙	๖	๗	๑๑๖	๑,๒๑๖
ปะเหลียน	๑๐๔	๒๒๗	๑,๓๓๓	๑๒๙	๑๖๗	๒๒	๙	๑๗๙	๒,๑๗๐
สิเกา	๘๒	๑๑๐	๔๗๐	๒๗	๗๑	๖	๔	๕๗	๘๒๗
ห้วยยอด	๒๖๑	๓๐๑	๑,๒๒๗	๑๒๗	๑๗๑	๙	๑๑	๑๕๒	๒,๒๕๙
วังวิเศษ	๖๓	๑๑๕	๓๔๖	๕๐	๖๕	๖	๔	๖๐	๗๐๙
นาโยง	๘๕	๑๔๓	๕๘๐	๕๑	๘๘	๓	๓	๑๐๒	๑,๐๕๕
รัษฎา	๕๔	๗๘	๔๐๒	๒๖	๔๑	๖	๗	๕๕	๖๖๙
หาดสำราญ	๒๒	๓๔	๑๕๔	๑๔	๒๘	๒	๔	๑๖	๒๗๔
ผลงานรวม	๑,๐๔๗	๑,๘๒๐	๗,๓๓๔	๗๘๕	๑,๑๒๐	๘๔	๖๒	๑,๑๖๔	๑๓,๔๑๖
ร้อยละประเภทความพิการ	๗.๘๐	๑๓.๕๖	๕๔.๖๖	๕.๘๕	๘.๓๔	๐.๖๒	๐.๔๖	๘.๖๗	๑๐๐
ผลงานการเข้าถึงบริการ	๑,๐๔๗	๑,๘๒๐	๗,๓๓๔	๗๘๕	๑,๑๒๐	๘๔	๖๒	๑,๑๖๔	๑๓,๔๑๖
ร้อยละของการเข้าถึงบริการ	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐

ที่มา : ทะเบียนคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จ.ตรัง (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ตค ๕๘)

จังหวัดตรัง มีประชากรทั้งหมด๖๓๘,๗๔๖ คนมีคนพิการจำนวนทั้งสิ้น ๑๓,๔๑๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๐ของประชากรทั้งหมด เมื่อจำแนกตามประเภทความพิการ แล้วพบว่า ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายมีมากที่สุดคือ ๗,๓๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๖๖ และพบมากในอำเภอเมืองตรัง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๗๙ ของคนพิการทั้งหมด รองลงมาคือ ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย พิการซ้ำซ้อน ทางสติปัญญา ทางการมองเห็น ทางจิตใจ/พฤติกรรม ทางการเรียนรู้ ออทิสติก คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๖ , ๘.๖๗, ๘.๓๔, ๗.๘๐,๕.๘๕,๐.๖๒,และ๐.๔๖ ตามลำดับ และคนพิการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รับการจดทะเบียน (ท.๗๔) ครบร้อยละ ๑๐๐

๒. การปรับสภาพแวดล้อมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

ประเด็นการประเมินผล	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	คิดเป็นร้อยละ
๑.หมวดที่จอดรถ	๑๒	๑๒	
๒.หมวดทางลาด	๑๕	๑๑	
๓.หมวดห้องน้ำ	๒๑	๒๑	
๔.หมวดป้ายและสัญลักษณ์	๖	๔	

๕.หมวดการให้บริการข้อมูล	๙	๗	
รวม	๖๓	๕๕	๘๗.๓๐

ที่มา สรุปผลการประเมินตนเองตามแบบสำรวจสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุในสถานพยาบาลของรัฐ ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

จากตารางข้อมูล จังหวัดตรัง มีโรงพยาบาลเป้าหมาย ระดับ A (โรงพยาบาลศูนย์) จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาลตรัง ที่ต้องประเมินตนเองตามแบบสำรวจสภาพแวดล้อมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ ของสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติ ซึ่งมุ่งเน้นให้มีการปรับสภาพแวดล้อมและมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการและหรือผู้สูงอายุเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ ใน ๕ หมวด ได้แก่ ที่จอดรถ ทางลาด ห้องน้ำ ป้ายสัญลักษณ์ และการให้ข้อมูลบริการ จากผลการประเมินตนเองพบว่า โรงพยาบาลตรังได้สำรวจสภาพแวดล้อมและมีสิ่งอำนวยความสะดวก คะแนนเต็ม ๖๓ ประเมินตนเองได้ ๕๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๓๐ สรุปผลการประเมิน ผ่านเกณฑ์ระดับ ๔ หรือร้อยละ ๘๐

๒.แผนงาน/โครงการ/หรือมาตรการที่จะดำเนินการใน ปี ๒๕๕๙

๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อจัดระบบการดูแลสุขภาพคนพิการและขับเคลื่อนแผนการดำเนินงาน ด้านส่งเสริมและป้องกันโรคตามกลุ่มวัยผู้สูงอายุ/ผู้พิการ คณะกรรมการฯ แบ่งเป็น ๒ ระดับ
-.ระดับจังหวัด มีท่านผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน (ประกอบด้วยหัวหน้าส่วนราชการในจังหวัดตรัง)
-ระดับสำนักงานสาธรณสุขจังหวัดตรัง มีท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรังเป็นประธาน (ประกอบด้วยผู้บริหาร,ผู้รับผิดชอบงานของหน่วยสาธารณสุขทุกระดับ)และจะดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อชี้แจงการดำเนินงานฯ (เดือนมีนาคม ๒๕๕๙)

๒. จัดตั้งศูนย์บริการคนพิการร่วมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จ.ตรัง ทุกอบต ในเดือนมีนาคม ๒๕๕๙

๓. ดำเนินการโครงการสำรวจคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดตรัง (เขตบริการสุขภาพละ ๒ จังหวัด ดำเนินการแล้วเสร็จเมื่อ ตุลาคม ๒๕๕๘)

๔. รณรงค์การจดทะเบียนคนพิการ/มอบอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ/จัดนิทรรศการ/การตรวจสุขภาพ/การให้คำปรึกษาต่างๆแก่พิการ ในงานวันคนพิการสากล (ดำเนินการแล้ว เมื่อ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๘)

๕. ดำเนินการคืนความสุขให้กับคนพิการ: พัฒนาระบบฐานข้อมูลมูลคุณภาพชีวิตคนพิการ ร่วมกับสมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง

๖. สำรวจคนพิการรายใหม่/เยี่ยมบ้านให้กำลังใจโดยทีมหมอครอบครัว/ทีมสหวิชาชีพ/อสม /และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกระดับ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิและบริการของรัฐ

๗. พัฒนาระบบการประสานงาน/การส่งต่อ เพื่อให้คนพิการได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีความเชื่อมโยงและรวดเร็วและมีคุณภาพในทุกระดับ

๘. จังหวัดมีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมและการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้ง ๕ ด้าน ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดส่งแนวทางการดำเนินงานให้เพื่อดำเนินการตามเกณฑ์ตามความเหมาะสมต่อไป

๙.ติดตาม วิเคราะห์ การดำเนินงานคนพิการ นำมาปรับปรุง เพื่อการพัฒนางานต่อไป

๓.ข้อเสนอแนะ

ขอสนับสนุนงบประมาณในการสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการ/ผู้สูงอายุในสถานพยาบาล

๒. ระบบควบคุมโรค

๑.ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

๑.๑ การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

๑.๑.๑ ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย

ใช้นิยามตามแนวทางการรายงานโรคไข้เลือดออก เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ ซึ่งกำหนดให้รายงานเฉพาะ Probable case และ Confirmed case สสจ./สสอ./รพ. ใช้โปรแกรม ๕๐๖ ในการรับส่งข้อมูล และวิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรครายพื้นที่ มีการตรวจจับการระบาดรายอำเภอทุกสัปดาห์โดย สสจ.

ในไตรมาสแรก พบเกินกว่าค่ามัธยฐาน จำนวน ๖ อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมือง ย่านตาขาว ปะเหลียน วังวิเศษ นาโยง และรัษฎา มีการจัดทำสถานการณ์โรคไข้เลือดออกส่งให้สสอ./รพ.ทราบทุกสัปดาห์ผ่านทางอีเมล และมีการรายงานในที่ประชุมผู้บริหาร (คปสจ.) ทุกเดือน

๑.๑.๒ ระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์

มีระบบการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในชุมชน โดยค้นหาผู้ป่วยโดยอสม./แกนนำ/เครือข่ายในชุมชน มีการบันทึกเหตุการณ์ผ่านทางระบบโปรแกรมออนไลน์ของสำนักระบาดวิทยา ผลการดำเนินงานไตรมาส ๑ มีการรายงานเหตุการณ์ไข้เลือดออก จำนวน ๕ เหตุการณ์ และจังหวัดมีการจัดทำข้อมูลระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ของทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ในไตรมาสที่ ๑ (ตุลาคม – ธันวาคม ๒๕๕๘) และส่งข้อมูลให้สสอ.และรพ.ได้ทราบ

๑.๑.๓ การเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ

มีการตรวจหา Dengue type ในผู้ป่วยเสียชีวิต เก็บตัวอย่าง Serum ตรวจหาสารพันธุกรรมไวรัสเดงกี่ ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๒/๑ ตรัง ผลการตรวจพบสารพันธุกรรมไวรัสเดงกี่ซีโรทัยป์ ๑

๑.๒ การเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

๑.๒.๑ การเตรียมบุคลากร ด้านการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรค

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาระดับสสอ./รพ.ใหม่ ได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาก่อนปฏิบัติการ ของสคร.๑๒ สงขลา จังหวัดจัดอบรมพัฒนาทีม SRRT ด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมการระบาด และอำเภอมีการอบรมการใช้เครื่องพ่นหมอกควันอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับการสนับสนุนจาก ศตม.ที่ ๑๒.๓ ตรัง

๑.๒.๒ การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องพ่น ชุดอุปกรณ์ป้องกันสารเคมี

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้การสนับสนุนทรายเคมีฟอส สเปรย์ฉีดยุง ยาทากันยุง ทีมพ่นหมอกควัน

๑.๒.๓ การรณรงค์ จัดกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก

มีการรณรงค์ ๓ ครั้ง ต่อปี พร้อมกันทั้งจังหวัด ครอบคลุมทุกตำบลหมู่บ้าน ก่อนฤดูกาลระบาด เดือนเมษายน ฤดูกาลระบาด เดือนพฤษภาคม ASEAN Dengue Day เดือนมิถุนายน และมีการจัดรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงในพื้นที่ที่ยังมีการรายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการระบาดและวิธีป้องกันผ่านสื่อวิทยุ

๑.๓ การตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขของทีม SRRT

๑.๓.๑ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยไข้เลือดออก โรงพยาบาลจะแจ้งทาง Line กลุ่มให้พื้นที่ทราบทันที อสม.ออกดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายที่บ้านผู้ป่วยและละแวกใกล้เคียง รัศมี ๑๐๐ เมตร ภายหลังได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล และทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล ลงดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่ภายใน ๑ วัน

๑.๓.๒ หลังรับแจ้งผู้ป่วยรายแรกในตำบล สามารถควบคุมโรคภายใน ๒๘ วัน ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙) สามารถควบคุมโรคภายใน ๒๘ วัน ได้ ๗๙ ตำบล จาก ๘๔ ตำบล ภาพรวมจังหวัดจึงยังสามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัด ดังตาราง ๒

๑.๔ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค

ในปี ๒๕๕๘ จังหวัดได้จัดชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ให้ทุกพื้นที่ทราบ มีตำบลที่ดำเนินการอย่างน้อยอำเภอละ ๑ ตำบล รวม ๑๐ ตำบล

๑.๕ การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

๑.๕.๑ การป้องกันโรคล่วงหน้า

มีการจัดทำสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ส่งให้สสอ./รพ.ทราบทุกสัปดาห์ ผ่านทางE-mail ทาง Line ทางWeb สสจ. และรายงานในที่ประชุมผู้บริหาร (คปสจ.) ทราบทุกเดือน มีการรณรงค์ ๓ ครั้งต่อปี พร้อมกันทั้งจังหวัด ครอบคลุมทุกตำบลหมู่บ้าน และมีการประชาสัมพันธ์โดยการใช้ป้ายไวนิลและสปอร์ตวิทยุ ให้แก่ประชาชนทั่วไป

๑.๕.๒ การควบคุมการระบาด

มีการประชุม War room ในระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการระบาดของโรค กรณีมีการระบาดในวงกว้าง มีการเตรียมความพร้อมในการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออก อำเภอและตำบลดำเนินการควบคุมการระบาด ตามข้อสั่งการของผู้บริหารจากที่ประชุมและทาง Line app. ทุกพื้นที่มีการควบคุมโรคภายใน ๒๔ ชั่วโมงหลังรับแจ้ง พร้อมทั้งให้มีการรายงานผลการดำเนินงานผ่าน Line : Eliminate DHF มีการติดตามผลการดำเนินงานควบคุมการระบาดเพื่อแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

๑.๕.๓ การรักษาและส่งต่อ

มีการจัดทำแนวทางการรักษาและส่งต่อของโรคไข้เลือดออก สำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้เกี่ยวข้อง

๒. สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ – ปัจจุบัน (๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละ๕๐ของอำเภอ สามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้ (โรคไข้เลือดออก)

๒.๑ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘)

ตาราง ๑ ร้อยละของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ไข้เลือดออก)

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ผลการประเมิน

เมือง	๑๕	๒	๑๓.๓๔	ไม่ผ่าน
กันตัง	๑๔	๗	๕๐.๐๐	ไม่ผ่าน
ย่านตาขาว	๘	๕	๖๒.๕๐	ไม่ผ่าน
ปะเหลียน	๑๐	๗	๗๐.๐๐	ผ่าน
สิเกา	๕	๓	๖๐.๐๐	ไม่ผ่าน
ห้วยยอด	๑๖	๑๔	๘๗.๕	ผ่าน
วังวิเศษ	๕	๒	๔๐.๐๐	ไม่ผ่าน
นาโยง	๖	๕	๘๓.๓๓	ผ่าน
รัษฎา	๕	๕	๑๐๐	ผ่าน
หาดสำราญ	๓	๓	๑๐๐	ผ่าน

อภิปรายผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ไข้เลือดออก) โดยตำบลทั้งหมดของแต่ละอำเภอต้องผ่านร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป จึงจะถือว่าอำเภอนั้นผ่านและภาพรวมจังหวัดต้องผ่านร้อยละ ๕๐ ของอำเภอทั้งหมด ผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ พบว่า อำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ จำนวน ๕ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๕๐ และอำเภอที่ไม่สามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้ จำนวน ๕ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ดังตารางที่ ๑

๒.๒ ผลงานปีงบประมาณ ๒๕๕๘ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ – ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙)

ตาราง ๒ ร้อยละของอำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ไข้เลือดออก)

อำเภอ	ตำบลทั้งหมด	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	ผลการประเมิน
เมือง	๑๕	๑๑	๗๓.๓๓	ผ่าน
กันตัง	๑๔	๑๓	๙๒.๘๕	ผ่าน
ย่านตาขาว	๘	๗	๘๗.๕๐	ผ่าน
ปะเหลียน	๑๐	๑๐	๑๐๐	ผ่าน
สิเกา	๕	๔	๘๐.๐๐	ผ่าน
ห้วยยอด	๑๖	๑๖	๑๐๐	ผ่าน
วังวิเศษ	๕	๕	๑๐๐	ผ่าน
นาโยง	๖	๕	๘๓.๓๔	ผ่าน
รัษฎา	๕	๕	๑๐๐	ผ่าน
หาดสำราญ	๓	๓	๑๐๐	ผ่าน

อภิปรายผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ (ไข้เลือดออก) โดยตำบลทั้งหมดของแต่ละอำเภอต้องผ่านร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป จึงจะถือว่าอำเภอนั้นผ่าน และภาพรวมจังหวัดต้องผ่านร้อยละ ๕๐ ของอำเภอทั้งหมด ผลการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

พบว่า อำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้ จำนวน ๑๐ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดังตารางที่ ๒

๓. สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญ ในภาพรวมที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในรอบปีที่ผ่านมา

การควบคุมโรค โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมือง ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

๔. แผนงาน/โครงการ/หรือมาตรการที่จะดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	เป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑.	การพัฒนาทีม SRRT ด้านการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมการระบาดตามหลักสูตรก่อนปฏิบัติการทางระบาดวิทยา	สมาชิก SRRT จังหวัด/อำเภอ/ตำบล	มี.ค.-พ.ค.๕๙	นายทัยวิทย์ ชัยวิเศษ
๒.	รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงพร้อมกันทั้งจังหวัด	๑๐ อำเภอ ทุกหมู่บ้าน	เม.ย., พ.ค., มิ.ย.๕๙	ธวัชชัย ล้วนแก้ว/จุฑามาส ประจันพล
๓.	ประชุม war room ติดตามงาน	พื้นที่เกิดโรค	มี.ค-ก.ย.๕๙	ธวัชชัย ล้วนแก้ว/จุฑามาส ประจันพล
๔.	จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	๔ ป้าย	มี.ค-ก.ย.๕๙	ธวัชชัย ล้วนแก้ว/จุฑามาส ประจันพล
๕.	จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออก	๑๐ อำเภอ	มี.ค-ก.ย.๕๙	จุฑามาส ประจันพล